CRECER
sin etiquetas

Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia

forum infancias Madrid

Textos de la I Jornada Fórum Infancias Madrid

22 de febrero del 2020. Leganés

Con la colaboración de:
Hospital Universitario José Germain,
Fórum Infancias Red Federal y Fundación Esfera.

I Jornada FÓRUM INFANCIAS DE MADRID

CRECER SIN ETIQUETAS:
PROPUESTAS ANTE LA PATOLOGIZACIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

LEGANÉS, MADRID
22 de febrero de 2020

COORDINACIÓN:
Mª Mercedes Oliver de Haro (Responsable de Formación Continuada HUJG)

COMITÉ ORGANIZADOR:
Alicia Monserrat, Amparo Bastos, Sofía Ortega, Elisa Martín Ortega, Cristina Amérigo, Amparo Estévez, Luisa Fernanda Yágüez y Mercedes Oliver de Haro.

Diseño de portada: Mati Eidelman mati@eidelman.eu

ÍNDICE

PARTICIPANTES en las MESAS 3

NOTA EDITORIAL 4

MANIFIESTO 5

PRESENTACIÓN DE LAS JORNADAS 7

PALABRAS DE BIENVENIDA Y APERTURA DE LAS JORNADAS 8

CONFERENCIA 11

Infancia y adolescencia en estos tiempos. *Niñas y niños en los tiempos actuales. De la patologización a las intervenciones subjetivantes.* 11

MESA 1: LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: UNA MIRADA DESDE LO SOCIAL, LO PSICOLÓGICO Y LO EDUCATIVO 17

1.1 Acerca de la institución educativa: cuando la etiqueta diagnóstica enmascara lo que existe entre bambalinas 18

1.2 Procusto y los niños incómodos 21

1.3 Cuidar las primeras relaciones, ¿es una tarea de todos? 24

1.4 ¿Malestar o psicopatología? 26

1.5 Patologización de la infancia. Reflexiones desde la clínica 29

MESA 2: INCLUYENDO DISCURSOS, MISMO HORIZONTE 31

2.1 Aflicción, infancias y complejidad. Aproximación desde la antropología médica 32

2.2 El poder de la palabra. Discursos sociales y mediáticos en torno a la infancia 38

2.3 Cuando etiquetar esconde un deseo de homogeneización en la escuela 47

2.4 La edad del dolor o el sentido de lo sentido en la escuela 49

MESA 3. PRESENTACIÓN DEL MANIFIESTO 53

3.1 Desde la consulta 54

3.2 Desde la escuela infantil 56

3.3 Desde las familias 57

3.4 Desde el FÓRUM INFANCIAS MADRID 59

CLAUSURA JORNADA FÓRUM INFANCIAS MADRID 61

PARTICIPANTES en las MESAS

(Por orden alfabético de apellido)

- **Alicia Alonso Gil**. Maestra de Educación Infantil y Primaria y Formadora de Docentes.
- **Trinidad Andrés Labrador**. Licenciada en Filosofía y experta en mediación escolar.
- **Estela Arriagada**. Psicóloga clínica y psicoterapeuta (EFPA).
- **Beatriz Azagra**. Psicoanalista, profesora en el Máster Psicoterapia Psicoanalítica (MPP) Universidad Complutense Madrid (UCM).
- **Amparo Bastos**. Psicóloga Clínica. Grupalista y docente.
- **Edith Bokler**. Psicóloga Sanitaria. Psicoterapeuta de niños y familia. Docente AECPNA
- **Ignacio Campoy Cervera**. Prof. Titular de Filosofía del Derecho en la Universidad Carlos III. Miembro del Consejo del Instituto de Derechos Humanos "Bartolomé de las Casas".
- **Martín Correa Urquiza**. Doctor en Antropología Médica. Profesor Universidad Rovira i Virgili. Codirector y coordinador del posgrado en Salud Mental Colectiva (URV-FCCSM).
- **Raquel del Amo**. Psicóloga. Directora de la casa verde. Fundación Manantial.
- **María Cruz Estada**. Psicoanalista. Coordonnante de la Asociación Análisis Freudiano.
- **Carlos Fernández**. Psiquiatra CSM. SACyL, Miembro de la AEN y autor del libro "Melancolía".
- **Beatriz Janin**. Psicóloga y presidenta del Fórum de Infancias Argentina.
- **Catalina Martín Gómez**. Psiquiatra Hospital de Día Infanto-Juvenil HUJG (SERMAS).
- **Elisa Martín Ortega**. Profesora de Literatura en la Facultad de Educación de la Universidad Autónoma de Madrid y escritora.
- **Alicia Monserrat**. Dra. en Psicología. Psicoanalista.
- **Javier Montejo Alonso**. Psicólogo en Servicios Sociales CAM. Profesor MPP UCM.
- **Fernando Torres**. Psicólogo. Experto en grupos e instituciones.
- **Natalia Torres**. Psicoterapeuta psicoanalítica. Socia fundadora de Psyquia. Psicóloga en Escuelas Infantiles del Ayto. de Madrid.
- **Mª Mercedes Oliver de Haro**. Coordinadora de Formación Continuada. Terapeuta Ocupacional del Hospital de Día del HUJG.
- **Eva Rivas Cambronero**. Psiquiatra CSM Moratalaz (SERMAS).
- **Luisa Fernanda Yágüez**. Psicóloga Clínica especialista.

NOTA EDITORIAL

Ha pasado cerca de un año desde nuestro encuentro fundacional en Leganés. Cuántas cosas nos han sucedido como individuos, como grupo, como sociedad y que hasta el momento habían sido "inexperimentadas". Ese 22 de febrero dábamos nuestro primer paso hacia fuera, nos presentábamos con nuestro Manifiesto, nuestras reflexiones y pensamientos, con nuestros sentires y experiencias.

Resultó un día pleno, lleno de ideas, de intercambio, de encuentros. Nos dejó ilusionados, palpitando, y en la casilla de salida. Con montones de propuestas y energía, pero llegó un huracán de nombre extraño, el SRAS-CoV-2, que puso el mundo "*patas para arriba*" como el título del cuento que el FORUM INFANCIAS de Argentina publicó un tiempo después[1].

Y tuvimos que salir: a sostener, a sostenernos, a apoyar, a ser apoyados. O, mejor dicho, no salir, sino quedarnos, estar. El confinamiento cambió la perspectiva, pero nunca la tarea esencial, pensarnos como sujetos únicos frente a los avatares de cada día, pero desde un nosotros ineludible.

Muchas tareas quedaron postergadas, otras se ralentizaron, FÓRUM INFANCIAS MADRID no dejó de reunirse. Nuestras Asambleas continuaron, las comisiones trabajaron y trabajan. Y nuestra web, algo más tarde de lo planeado sale a la luz, y con ella la reunión de casi todas las ponencias que se expusieron el 22 de febrero del 2020 en el HUJG. Queremos dejar testimonio de aquel encuentro tan significativo en nuestra breve trayectoria ofreciendo la oportunidad de que podáis repasar y repensar estos textos, también darlos a conocer a quienes no estuvieron.

Agradecemos a todos los ponentes su generosidad, la de aquel día y la que nos continuaron manifestando.

Seguimos caminando juntos.

Grupo Coordinación
FÓRUM INFANCIAS MADRID

Madrid, febrero de 2021

[1] https://www.flipsnack.com/yacaestoy/y-ac-estoy-patas-para-arriba.html

MANIFIESTO

FÓRUM INFANCIAS MADRID es una agrupación de profesionales sensibilizados en cuidar y proteger la infancia y la adolescencia provenientes de los campos la salud, la educación, los servicios sociales, la filosofía, la antropología, el derecho y el periodismo.

FÓRUM INFANCIAS MADRID nace con el objetivo de presentar y plantear una mirada más respetuosa con la singularidad y la subjetividad de cada niño y cada niña, con la idea de movilizar en la sociedad una mirada crítica sobre la excesiva medicalización y diagnóstico (trastorno por déficit de atención, trastorno del espectro autista, dislexia, etc.)

En nuestro tiempo los múltiples diagnósticos psicopatológicos y determinadas intervenciones terapéuticas simplifican o reducen las problemáticas infantiles al mero tratamiento de sus síntomas, sin tener en cuenta la complejidad de los procesos subjetivos que subyacen a ellos. La excesiva "medicalización" y "patologización" transforma, artificialmente, cuestiones no médicas en problemas médicos. Transforma los cuerpos, pero también las subjetividades. Algunos problemas son presentados como "enfermedades" o "trastornos", sin tomar en consideración los factores psíquicos, familiares, sociales, culturales y políticos que afligen la vida de las personas. Incluso cuestiones colectivas son consideradas como individuales; problemas sociales y políticos se atribuyen a lo biológico.

Consideramos que es fundamental diagnosticar, pero a partir de un análisis detallado de lo que el niño dice, de sus producciones y de su historia. El diagnóstico es algo muy diferente a poner un rótulo. Es un proceso que se va construyendo a lo largo del tiempo y que puede sufrir variaciones.

En muchas ocasiones es en el ámbito escolar donde se despliega el malestar. Cuando la escuela no respeta la existencia de distintos modos de acceder al conocimiento, cuando no reconoce que los niños/as son curiosos y movidos por naturaleza y olvida que aprenden desde el intercambio colectivo y creativo. Cuando los individuos ideales de la administración no aparecen, es el niño/a, el señalado, tratado, reeducado y medicado. La diversidad, lejos de enriquecer, se convierte en una idea estigmatizante que interfiere en el recorrido educativo y vital del niño/a y del adolescente, pero también en la capacidad del equipo educativo para intervenir, acompañar y ayudar.

¿Por qué FÓRUM INFANCIAS MADRID hace este planteamiento?

Porque los seres humanos en general, y los niños y los adolescentes en particular, son sujetos que traen en sus cuerpos y sus mentes marcas de su tiempo, de las esferas familiares, sociales, históricas, políticas, culturales y psíquicas en las que se inscriben. Y porque creemos que asumir esta concepción del sujeto implica recordar que los modos de ser, actuar, reaccionar, de aprender y de lidiar con lo aprendido, y de relacionarse con los demás son productos de la dimensión histórica en que viven.

Por todo lo anteriormente expuesto, proponemos que:

1. a todo niño/a y adolescente, por su sola condición ciudadana y en cumplimiento de lo estipulado en la Convención de los Derechos del Niño, se le garantice el acceso a la atención médica, psicológica y psicopedagógica de calidad, sin necesidad de ningún tipo de certificado ni diagnóstico invalidante, y sin restricciones.
2. la valoración de cada niño/a y adolescente sea realizada por profesionales expertos, y que se les otorgue la posibilidad de ser tratados de acuerdo con las dificultades específicas que presenta y desde un abordaje multidimensional.
3. se aumenten con más recursos psicoterapéuticos a los equipos de Salud Mental Infanto Juvenil.
4. los medios de comunicación no difundan paradigmas simplificadores de la complejidad de la vida psíquica de niños/as y adolescentes y no se sobrevalore la indicación de medicación en esas edades.

En resumen, observamos que la tendencia actual es a etiquetar y diagnosticar casi todo lo que se sale de lo esperado. Sin querer o sin poder ponerse en otro lugar, el adulto echa mano de la aparente infalibilidad de la ciencia, utilizándola de forma irresponsable, para enviar un mensaje no menos inquietante y equivocado: aquellos que se salen del surco, que no cumplen con ciertas expectativas, padecen anomalías neurobiológicas que debe corregirse con psicofármacos.

En una sociedad con prisa, que no tolera la pausa, donde no hay tiempo para un trabajo respetuoso ni para escuchar al protagonista, que es el niño o el adolescente, los adultos, damos una respuesta desde nuestro propio modo de ver el mundo, olvidándonos de la infancia. Así, violentamos los tiempos y las diferentes maneras que el niño tiene de enfrentarse a su malestar. Violentamos sus derechos y escuchamos, sin darnos cuenta, el malestar de los padres, de la escuela, y el malestar social proyectándolo sobre el niño.

La infancia vive tiempos en los que se pide a los niños y niñas que crezcan demasiado rápido. Si no nos agachamos o nos sentamos en el suelo para mirarlos cara a cara, y jugamos a ser de nuevo niños; si les endosamos etiquetas y diagnósticos, que suelen denunciar también un malestar del adulto, arrasaremos la infancia con nuestros sermones, nuestras prisas y nuestra violencia para que los niños cumplan expectativas impuestas que no les corresponden.

> "***Cuando te gusta una flor la arrancas. Pero cuando amas una flor, la cuidas y riegas a diario. Quien entiende esto, entiende la vida***"
>
> Mario Benedetti

Madrid, febrero del 2020

Para adherir al Manifiesto debes enviar un correo a foruminfanciasmadrid@gmail.com, indicando nombre, apellido, profesión u ocupación, ciudad donde resides, oficio.

PRESENTACIÓN DE LAS JORNADAS

Mª Mercedes Oliver de Haro

Desde el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés os damos los buenos días a todas y todos y las gracias por acompañarnos en estas I Jornadas Crecer Sin Etiquetas. Propuestas ante la patologización de la Infancia y Adolescencia.

Este será sin duda un encuentro rico, tanto por el número de inscripciones (mayor de 300), como por la diversidad de profesiones que hoy representamos el amplio campo de interés que la infancia y la adolescencia debe ocupar.

Pensando en la tarea que nos convoca hoy aquí, me parecía que tenía que ver con hacer protagonistas a la infancia y a la adolescencia, con poder pensar juntos qué está pasando a nivel social, educativo, sanitario y familiar. Formamos parte de un contexto que provoca sufrimiento en los menores y en nosotros mismos y necesitamos espacios de reflexión que nos orienten en lo que podríamos hacer todos, de manera que el malestar pueda ser menor, o al menos, compartido… Muchas gracias.

Doy la palabra a Alicia Monserrat.

PALABRAS DE BIENVENIDA Y APERTURA DE LAS JORNADAS

Alicia Monserrat

Buenos días a todas y todos, como representante de FÓRUM INFANCIAS MADRID, tengo el gusto de daros la bienvenida a estas primeras jornadas **"CRECER SIN ETIQUETAS, Propuestas ante la patologización en la infancia y adolescencia".**

Desde la organización del FÓRUM INFANCIAS MADRID, esperamos que este encuentro sirva para impulsar una mirada más respetuosa con la singularidad y la subjetividad de cada niño y cada niña; una mirada que evite la medicalización y el etiquetado o diagnóstico excesivo y rápido.

Abordamos este reto en el Instituto Psiquiátrico de Salud Mental de Leganés, José Germain, un espacio emblemático en el impulso de prácticas transformadoras de la salud mental. Para nosotros es un honor estar hoy aquí, y por eso queremos agradecer a su directora médica, Mercedes Hellín, y a su equipo por su disponibilidad y todas las gestiones realizadas. Al director gerente, José Manuel Carrascosa, y a la Gobernanta, Lourdes Gómez, al jefe del taller de artes gráficas Miguel Moreno y a los pacientes integrantes del taller, ellos han impreso y montado las carpetas. Al servicio de seguridad, información y control, José Olmedilla, Marisol, Ana Lidia y Ana.

En este breve tiempo del que dispongo, me gustaría explicar brevemente qué es FÓRUM INFANCIAS MADRID y por qué hemos considerado necesario impulsar estas jornadas.

FÓRUM INFANCIAS MADRID es un espacio común en el que nos hemos ido encontrando y reencontrado profesionales del ámbito de la salud, la educación, los servicios sociales o el derecho motivados por comprender a niños y adolescentes: subjetividades en constitución y construcción. Planteamos una mirada respetuosa a las cuestiones que se presentan como dificultades para la población infanto-juvenil, tanto en los diferentes ámbitos, la escuela, salud y familiar. Y no queremos, como por desgracia ocurre, que niños y adolescentes sean etiquetados y medicados sin que nadie los haya escuchado; sin que se haya atendido a sus contextos y a su historia, ni se haya realizado ningún intento por comprender sus padecimientos y asistirlos de otro modo.

Surgimos en Madrid, inspirados y acompañados por la gran y reconocida labor del FÓRUM INFANCIAS DE ARGENTINA**.** En particular queremos destacar el impulso constante de Beatriz Janin, presidenta del FÓRUM INFANCIAS CABA (Capital), que en los últimos 12 años en cada uno de sus viajes a Madrid nos ha transmitido el pensamiento y la práctica de este espacio colectivo, al que nos unen enfoques e intenciones.

Cada vez trabajamos con mayor ahínco, convencidos de que para propiciar una mayor visibilidad de nuestros planteamientos debemos continuar y ampliar la reflexión respecto a los modos en que se etiqueta y clasifica, evitando que se reduzcan a componentes biológicos las formas de sufrimiento infantil y juvenil. Tenemos por objetivo enmarcar esta reflexión en la lucha por los derechos humanos; en este caso específico, de los derechos humanos de niños y adolescentes.

En este camino, hemos generado espacios de reflexión colectivos, una herramienta indispensable para reconocernos entre nosotros y reconocer nuestro quehacer. En ellos hemos identificado líneas de pensamiento y puesto en marcha grupos de tareas encaminados a fomentar el vínculo, impulsar el trabajo interdisciplinar y favorecer una actitud crítica al mismo tiempo que dialogante.

Nuestro propósito es comprender no solo los problemas y los padecimientos de la infancia y la juventud, sino también las diversas formas de abordarlos. De este modo podremos contribuir a la transformación de realidades sufrientes y alienantes que afectan a niños, adolescentes, familias y, en cierta medida, también a nosotros mismos como profesionales.

Así, desde febrero de 2019 hemos constituido una asamblea que se reúne mensualmente y ochos comisiones: Salud, Educación, Social, Gestión, Redes, Documentación, Perinatal y una específica para la

Organización de Jornadas, constituida por dos miembros de las comisiones anteriores. No puedo dejar de mencionar a la Fundación Manantial, que con su generosidad cada mes nos ofrece un espacio para realizar nuestras reuniones asamblearias.

Además, en los últimos meses hemos trabajado intensamente en la elaboración de un manifiesto y la preparación de estas jornadas.

En el manifiesto hemos recogido, tras intensos debates, nuestra posición colectiva con respecto a distintos ejes. Podéis leer el manifiesto colgado en las paredes de esta institución o entre los documentos que figuran en vuestras carpetas. Os invitamos a que nos hagáis llegar vuestros comentarios con aportaciones escritas o plásticas a través de esas mismas hojas; y también a debatir conjuntamente el manifiesto en el espacio que hemos programado en estas jornadas para presentároslo.

Sobre el contenido del manifiesto solo diré que asume una postura ética de respeto al sujeto infantil, singular, sufriente y una actitud de compromiso para lograr su bienestar. En concreto, se trata de evitar que se añadan circunstancias a la vida de niños y adolescentes que se conviertan en obstáculos para el propio proceso de subjetivación. Para ello, es necesario romper con la compulsión de repetición, debida no sólo a determinados enfoques y prácticas profesionales sino también a procesos políticos y circunstancias sociales.

En cuanto a las jornadas, tengo que decir que han despertado un gran interés tanto dentro como fuera del Fórum y que han servido para que distintos actores nos pongamos a trabajar juntos.

Nuestra intención es que este encuentro nos sirva para analizar y discutir situaciones que afectan a niños y adolescentes desde diferentes ópticas y perspectivas, como la salud, la educación o las ciencias sociales.

También queremos pensar y recrear las distintas prácticas en relación con la infancia y la adolescencia de manera integral e interdisciplinaria. Nos gustaría buscar otros caminos profundizando en lo desconocido, atravesar las fronteras de los distintos campos de conocimiento y entrelazar los saberes sin temor a la pérdida de la individualidad disciplinar. Aquí, desde FÓRUM INFANCIAS MADRID queremos agradecer muy especialmente a todos los ponentes, que hoy nos aportarán y transmitirán sus valiosas ideas, pensamientos y experiencias. No solo estamos agradecidos por su presencia sino también por su disponibilidad y predisposición, que nos han facilitado enormemente la organización de este encuentro.

En el Fórum somos conscientes de que no se podrá abarcar la complejidad del tema que nos ocupa. Lo que sí nos gustaría es fomentar la idea de que los niños y los adolescentes son los que nos hacen aflorar la ilusión del porvenir. Ante ellos, recuperamos “lo infantil” y apreciamos con clara intensidad los afectos más genuinos de los seres humanos, algo verdaderamente importante. Cuestionémonos desde este punto de vista nuestro trabajo y asumamos la responsabilidad y el deseo de sustentar sus pasiones y descubrimientos.

Todos sabemos que, si queremos comprometernos con una realidad afectada, es preciso integrar en esta tarea las ideas y la actitud investigadora, produciendo conocimientos válidos y socialmente pertinentes.

Por otra parte, es importante destacar que las jornadas son también una oportunidad para reafirmar los lazos y resaltar el valioso apoyo de personas e instituciones comprometidas con las necesidades de nuestra población infanto-juvenil. Para facilitar el desarrollo del encuentro contamos con el apoyo de la asociación Esfera, que cuenta con experiencia en el acompañamiento en eventos de este tipo. Sus integrantes son quienes de una manera amable nos han recibido, y quienes nos invitaran a un reconfortante café después de la conferencia de Beatriz Janin. Además, al finalizar la mañana, antes de la comida, nos deleitarán con una representación teatral sobre la temática de las Jornadas.

Tenemos la certeza de que este día servirá para hacer una reflexión colectiva que nos enriquezca para continuar profundizando, preguntándonos si las cosas pueden ser de otro modo e imaginando nuevas y esperanzadoras realidades.

No podemos dejar de citar a la psicoanalista Silvia Bleichmar: "*Valoremos la utopía, que no es el centro sino el horizonte de nuestro camino. Consiste en la capacidad de seguir soñando, apostemos en la travesía por la esperanza*".

Para concluir, dejadme que os transmita mi alegría porque estéis hoy aquí. Espero que entre todas y todos podamos disfrutar de un acto cálido y fructífero.

Muchas gracias.

CONFERENCIA

Infancia y adolescencia en estos tiempos. Niñas y niños en los tiempos actuales. De la patologización a las intervenciones subjetivantes[2]

Beatriz Janin

Estoy muy contenta de estar acá y quiero felicitar al FÓRUM INFANCIAS MADRID por la realización de esta jornada tan significativa y que ha tenido tan buena acogida.

Pensando en las infancias y adolescencias de hoy, podemos decir que las consultas suelen ser por niños desatentos, hiperactivos, desafiantes, niños que no hablan, niños que no respetan las consignas, niños que más que miedos presentan terrores, niños que se conectan con las máquinas, pero no con otros humanos.

Estos niños nos interpelan y están diciendo o gritando lo que les pasa con sus conductas, pero muchas veces son silenciados de diferentes modos, ya sea con medicación o con métodos adaptativos.

Así, se suele utilizar para realizar supuestos diagnósticos psicopatológicos una especie de catálogo de síntomas, que no tiene en cuenta las determinaciones históricas y sociales, intra e intersubjetivas del sufrimiento psíquico.

Pero sabemos que un "sello" no es inocuo, que un niño se constituye a partir de la imagen que los otros le devuelven, que tenemos que ser muy cuidadosos para no fijar como estable un tipo de funcionamiento que puede ser transitorio.

Diagnósticos tempranos que "sellan" la vida, niños y adolescentes patologizados y medicalizados por "trastornos de conducta", biologización del sufrimiento psíquico y borramiento de las determinaciones intersubjetivas caracterizan esta época con relación a la salud mental infanto-juvenil.

Ian y los protocolos

Voy a relatar un caso clínico que ejemplifica estas cuestiones:

Me consultan por Ian, un niño de tres años. Hijo de argentino e inglesa, escucha hablar en castellano y en inglés. Consultaron a un centro médico porque el niño casi no habla y allí les han dicho que es muy posible que sea TEA y que por ende necesita: tres veces por semana fonoaudióloga, tres veces terapia ocupacional, un acompañante en el jardín de infantes y un auxiliar en la casa algunas horas todos los días que les indique a los padres lo que tienen que hacer. Todas estas indicaciones despertaron en ellos una angustia indescriptible y muchas dudas.

Cuando me consultan y traen el informe, que incluye una enorme cantidad de test y cuestionarios a padres y docentes, veo que las respuestas de la maestra plantean que el niño se comunica bien y que es alegre. Pero el cuestionario determina un camino prefijado: donde pregunta si se mueve mucho la maestra dice que sí, donde dice si se distrae también dice que sí (pensemos que es sala de dos) y esto es señalado por el examinador como patológico.

Decido ver al niño con la madre. Cuando abro la puerta me encuentro con un niño que me mira sonriente y entra decidido. Al ver los juguetes, se acerca, me habla en una mezcla de inglés y castellano (muchas veces incomprensible) pero toma los dinosaurios y juega a que uno me va a comer. Le sigo el juego y mi muñeco sale corriendo y él se ríe. Es decir, realiza claramente un juego simbólico, que lo divierte mucho. Luego toma un lápiz y hace garabatos, pero de pronto comienza a dibujar varias figuras humanas y va diciendo que es su familia. Al ver esto, la madre queda azorada. Dice que nunca había hecho eso. Pero también afirma que conmigo el niño expresa y hace cosas que no había hecho con la persona que le tomó los test porque yo le

[2] Janin, B (febrero, 2020) Infancia y adolescencia en estos tiempos. Niñas y niños en los tiempos actuales. De la patologización a las intervenciones subjetivantes. En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia*". Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

doy tiempo. Cuando le pregunto qué quiere decir con eso, me contesta que le hacían una pregunta y como no contestaba de inmediato, pasaban a otra.

Fíjense cómo el dispositivo determina la respuesta, tanto el cuestionario como los test están ya dirigidos para detectar un trastorno. Por consiguiente, no se supone que el niño puede decir sobre sí mismo, mostrar lo que le pasa a su modo, sino que es el profesional el que sabe todo de antemano y que frente a la primera señal de patología diagnóstica. Acá hay ya una violencia y una negación de los derechos de ese niño. A la vez, el profesional que hizo el informe no se hizo cargo de la angustia ni el desconcierto que desató en los padres, ni de la mirada que a partir de ahí recibió el niño. Mirada desubjetivante en tanto se lo deja de considerar un ser humano con derecho a ser escuchado para pasar a ser un objeto de observación permanente. Además, llevó a que los padres comenzaran a hacer el duelo por el hijo soñado, en tanto suponían que no iba a poder cumplir ninguna de las exigencias escolares. Y comenzaron a leer todas las actitudes del niño como productos de su probable "autismo".

Así, el filósofo Ian Hacking afirma que "los diagnósticos nos llevan a inventar personas." "Los términos de una clasificación dan forma a las percepciones de las personas a las que se aplica". (Hacking, 2001)

Lo que puedo observar en las entrevistas con el niño y sus padres es que lo tratan como a un bebé, afectuosamente, pero con monosílabos, sin explicarle nada. Trabajo con ellos la representación que tienen de su hijo, lo que los lleva a ese modo de vincularse con él, descarto la idea de autismo y desaconsejo que haga muchas terapias simultáneas, aclarando que es muy importante que ellos tengan entrevistas para ir acompañando a su hijo en su crecimiento, con entrevistas vinculares, además de hacer un seguimiento del niño mismo. En poco tiempo, Ian muestra avances notorios en el lenguaje verbal.

En este caso, como en muchos otros, vemos que un sujeto infantil es cosificado, ubicado como objeto de estudio y no como sujeto de intercambios simbólicos. Cuando decimos que un niño es un "trastorno" le estamos dando una mirada de sí que determina la representación que él puede armar de sí mismo.

Cuando los profesionales les dicen a los padres que un niño es un "trastorno", éstos pasan a dirigirse al niño, a mirarlo, de ese modo. Esto pasa a incidir en la constitución psíquica de ese niño. Reducir toda conducta a causas neurológicas borra tanto a la sociedad como productora de subjetividades como a cada sujeto como tal. Se niega que todos nos constituimos en una sociedad y en una historia.

Desde el modo en que recibimos a un niño y nos dirigimos a él hasta la manera en que vamos anudando hipótesis y trabajando con la familia, la escuela y el niño mismo, podemos tener intervenciones posibilitadoras de aperturas creativas o modos violentos de anulación de las diferencias y de subordinación del otro a nuestros designios.

El tema es si lo que queremos es formar niños obedientes y silenciosos o formar sujetos creativos, autónomos y con pensamiento crítico.

André Green, en El pensamiento clínico (2010) plantea que los que hacemos psicoanálisis (y yo agrego: todos los que trabajamos con niños) somos testigos-participantes ni más ni menos que de la vida: de sus vicisitudes, dificultades y riquezas. Y afirma que es la pulsión la que empuja a internarse por diferentes caminos, a descubrir nuevas vías de placer, a descubrir la diversidad. Y esto también es importante porque los métodos de domesticación que se hacen con los niños tratan de matar ese empuje pulsional, no de derivarlo hacia modos de placer, sino de anularlo, con lo cual se anula la vitalidad. Y esto aparece claramente con los niños a los que se medica por supuesto trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Con la medicación parecen muertos-vivos, seres desvitalizados. Más allá de ser una observación personal, Robert Whitaker, en Anatomía de una Epidemia (2011) toma los estudios de Rei sobre el tema y llega a la misma conclusión. Whitaker afirma (tomando las palabras de H. Rie):"Niños que se confirmó retrospectivamente que habían estado siguiendo tratamiento farmacológico activo se mostraron, en los períodos de evaluación, claramente más blandos o "planos" emocionalmente, careciendo de la variedad y la frecuencia de la expresión emocional característica de la edad. Respondían menos, mostraban poca o ninguna iniciativa o espontaneidad, y presentaban pocos indicios de interés o de aversión, no se apreciaba en ellos prácticamente ninguna curiosidad, sorpresa o complacencia y parecían no tener sentido del humor. "(Whitaker, R, 2011, pág. 269)

Retomando a Green, prosigue: "Pero no ignoro que la vida no tiene nada de una aventura solitaria y que, desde el primer día, nuestra textura psíquica se teje con nuestros lazos con los otros, a los que llamamos "nuestros objetos", aquellos sin los cuales no hubiésemos sobrevivido, sin los cuales hubiéramos estado solos e incompletos sobre la tierra; aquellos a quienes, en fin de cuentas, hemos dejado algo para que perpetúen a su manera, después de nosotros, esa fuente creadora a la que debemos todo." (Green, 2010, pág. 73). Textura psíquica en la que todos los que trabajamos con niñas y niños vamos aportando alguna hebra.

Es decir, nos constituimos en un contexto social, en una época determinada y esto es fundamental para pensar los avatares de la infancia.

Así, pienso que los malestares psíquicos son un resultado complejo de múltiples factores, entre los cuales las condiciones socioculturales, la historia de cada sujeto, las vicisitudes de cada familia y la historia familiar y social de las generaciones anteriores, así como los mecanismos de defensa de ese sujeto en ese momento de su vida se combinan dando lugar a un resultado particular

Algunas de las características de esta época

La felicidad como exigencia: Entre las condiciones socioculturales es fundamental tener en cuenta la idea generalizada de un hombre tipo máquina, que tiene que producir, antes que nada. Esto lleva a que el sufrimiento, la infelicidad, la tristeza, aparezcan como problemas, en tanto la persona triste no puede producir ni consumir como se esperaría.

Estamos en una época en la que la felicidad ha pasado a ser una exigencia. Es muy difícil tolerar el sufrimiento, propio y ajeno. La sociedad neoliberal necesita que todo el mundo esté en condiciones de producir y consumir (sobre todo los niños y los adolescentes) y para esto no se puede estar deprimido, o por lo menos, no demasiado deprimido. Es decir, siendo muy feliz nadie se sometería a las exigencias brutales de la sociedad actual y estar un poco triste puede incentivar los deseos de consumir, pero si se está muy deprimido no se podrá producir ni consumir lo que el mercado requiere. Por eso los estados anímicos tienen que estar regulados, desde la infancia.

En este contexto, no se toma en cuenta el sufrimiento infantil. A la vez, se ha generalizado la idea de que las dificultades de los niños se resuelven con técnicas adaptativas y/o medicación. Se sostiene una representación de niño-máquina y no se lo escucha en sus diferentes modos de decir.

El consumo como ideal: El consumo desenfrenado, se pueda o no consumir, aparece como parte del ideal cultural, con la tendencia a llenar todos los vacíos con objetos. De este modo, los vínculos quedan en segundo plano, no hay tiempo para desear o los deseos son imperativos y cambiantes permanentemente, obturando el armado de fantasías. Lo que importa es la posesión del objeto, más que lo que se pueda hacer con él.

La aceleración del tiempo: la urgencia toma todo

La idea de "eficiencia" toma todo. Así como la información llega al instante, todo debe resolverse rápido. No se da tiempo ni al niño ni a los padres ni a la escuela para elaborar situaciones.

Cualquier dificultad debe encontrar su solución inmediata. No se considera que toda situación tiene su historia, sino que impera el aquí y ahora, como si solo existiera el presente. Esto supone una modificación de la idea de tiempo.

Con los niños esta urgencia cobra mucha importancia, en tanto si la infancia es el tiempo del crecimiento, de las transformaciones, de la apertura de posibilidades, pensar que un niño tiene que poder cumplir con todos los logros estipulados socialmente en los primeros años de su vida supone desconocerlo como sujeto en crecimiento. Y esto puede derivar en sensaciones muy tempranas de fracaso. Los profesionales también sufrimos la exigencia de "resultados rápidos".

El predominio de las imágenes por sobre la palabra

El predominio del lenguaje visual sobre el verbal también crea una serie de interrogantes.

Así, los cuentos han perdido valor. La televisión, los videos, ocupan el lugar de los relatos. Pero hay diferencias. Las palabras son un tipo de representación que permite traducir pensamientos y afectos, de modo que puedan ser compartidos, respetando secuencias. Los cuentos permiten ligar las huellas de vivencias, armando mitos que pueden ser re-creados y modificados, dando lugar a la imaginación.

Cuando alguien cuenta un cuento, posibilita un tiempo de reflexión, de preguntas. Es otro humano, un semejante, relatando una historia. Posibilita la instauración o el enriquecimiento del proceso secundario y permite elaborar traumas.

En términos de transmisión, los relatos de historias reales o fantaseadas permiten la apropiación y recreación de lo transmitido. Las imágenes, por el contrario, lo dejan como espectador pasivo frente a estímulos rápidos e incontrolables, generando la confusión entre aquello que ellos generan y lo que les viene de afuera.

La desvalorización del juego: El juego, actividad fundamental del niño, ha quedado desvalorizado. No se les da tiempo para jugar, privilegiando las actividades "productivas".

No se favorece el "jugar solo" bajo la mirada del adulto, como desarrolla Winnicott, (1971) ni se comparten sus juegos. Se lo llena de juguetes que se mueven solos, frente a los que el niño queda como espectador y con los que no puede construir el pasaje pasivo-activo. Esto le quita posibilidades de elaborar situaciones traumáticas, pero también de construir salidas creativas.

Nuestra tarea: Intervenciones subjetivantes

Nos encontramos con que el sufrimiento humano se ha transformado en un reducto de la biología, medicalizando la vida cotidiana y se niegan las determinaciones históricas de ese sufrimiento, lo que produce una desubjetivación del ser humano, en tanto se elimina el factor intersubjetivo en su estructuración.

Hay cuestionarios y protocolos que son utilizados para "medir" y "catalogar" a los niños desde edades muy tempranas. Así, muchos niños entre 2 y 5 años son diagnosticados como "TEA" por test que los desconocen como niños. Se les pide que entren solos a las entrevistas a niños de 2 y 3 años, se les dan consignas a niños pequeños que no entienden por qué tienen que responder frente a un extraño, se miden sus conductas como si fueran máquinas y no seres humanos….
Pero nosotros podemos ubicarnos de otro modo y abrir otras puertas.
Así, cuando tenemos en cuenta su sufrimiento mucho más que sus conductas, cuando lo pensamos con posibilidades abiertas y no le pronosticamos un futuro aciago, estamos oponiéndonos al intento tan frecuente en estas épocas de catalogar a todos en momentos muy tempranos de la vida.

Cuando un niño llega al consultorio y nos presentamos y le explicamos quiénes somos y le preguntamos qué es lo que él quisiera cambiar, qué es lo que no le gusta de lo que le pasa, si piensa que lo podemos ayudar en algo de eso, le estamos dando de entrada un lugar como sujeto. Así, lo ubicamos como alguien que puede decir sobre su sufrimiento, tenga la edad que tenga y del modo en que pueda, y esto implica una intervención subjetivante, porque le devolvemos el lugar de ser humano que padece y a quien no conocemos de antemano.

Instauramos dudas allí donde había certezas, generamos preguntas y posibilitamos de ese modo una transformación en la representación que los padres y el niño mismo tienen.

Construimos una historia, posibilitamos mediatizaciones, facilitamos armado fantasmático. Estas son intervenciones en las que ubicamos al otro como siendo un semejante diferente.

Podemos realizar intervenciones en las que algo nuevo se construya, nuevos espacios psíquicos, en tanto trabajamos con un psiquismo que, a la vez que está sujeto a la repetición de su historia, está en plena construcción.

Cuando tenemos en cuenta su sufrimiento, cuando lo pensamos con posibilidades abiertas y no le pronosticamos un futuro aciago a los dos años, estamos oponiéndonos al intento tan frecuente en estas épocas de catalogar a todos en momentos muy tempranos de la vida.

Sostener la vitalidad, ubicar al niño como semejante diferente y a la vez tener en cuenta su sufrimiento parece ser central en esta época.

Tanto a través del trabajo con los padres como con el niño, de lo que se trata es de ir deconstruyendo-construyendo, modos de funcionamiento en los que predomina el sufrimiento por otros más creativos y placenteros.

Entonces, niñas y niños estigmatizados, adolescentes discriminados y criminalizados, en un mundo que segrega y expulsa. Es nuestra tarea, desde los diferentes ámbitos, lograr revertir esta situación, poner el eje en las potencialidades de cada uno, escuchar a los padres en sus sufrimientos, en sus impresiones, sabiendo que no nos dan una radiografía del hijo, sino que nos transmiten la representación que ellos tienen de él y por ende aquella en la que el niño se refleja. Es decir, nos muestran el espejo en el que el niño se refleja.

Pero también tenemos que escuchar al niño mismo, con sus dificultades, sus temores, sus pasiones y sus pensamientos. Y esto del modo en el que el niño se exprese.

Iremos construyendo, con tiempo, un diagnóstico, pero no una sigla ni un estigma, sino una aproximación a las conflictivas que prevalecen, a las fantasías que lo inundan, pero también a las realidades que lo perturban y a las defensas que utiliza y a cuánto prevalece lo intrapsíquico y cuánto lo intersubjetivo.

En las escuelas es importante hacer un diagnóstico pedagógico, no psicopatológico, para poder evaluar los modos en que ese niño aprende.

Es decir, desde los diferentes ámbitos en los que nos movemos, pensamos en un sujeto en constitución, marcado por su historia y la de su familia, por la sociedad en la que vive y por su entorno más cercano, en el que la escuela ocupa un lugar importante.

Cuando hablo de abrir esperanzas me refiero a poder transmitirles a los padres y al niño la idea de alguien que está en transformación permanente y que no hay posibilidad alguna de encasillarlo. Y que ni ellos ni nosotros somos adivinos, pero sí artífices de futuro, en tanto dejemos justamente que el devenir se pueda dar. Es decir, la esperanza implica sostener una mirada en la que el otro es reconocido como tal, y en la que entendamos que no podemos predecir todo ni controlar todo y que debemos dejar justamente que la vida fluya y aportar para que este fluir derive en nuevos vuelos. Nuestra tarea es dejar volar, posibilitar el vuelo y ayudar a todes les niñes a abrir sus alas. El camino que sigan no podemos predecirlo, pero si lo miramos como otro y nos sorprendemos con cada logro, será un camino seguramente diferente a aquél que le han vaticinado los predictores de naufragios.

Los objetivos del FÓRUM INFANCIAS

- ☐ Rescatar la niñez y la adolescencia como momentos de transformación.
- ☐ Posibilitar una mirada no patologizante sobre niñas, niños y adolescentes
- ☐ Luchar contra la medicalización de niñas, niños y adolescentes.
- ☐ Promover intervenciones subjetivantes.
- ☐ Incidir en las políticas públicas en salud y educación.
- ☐ Profundizar en el conocimiento de las determinaciones psíquicas y sociales de las dificultades de la infancia y la adolescencia.
- ☐ Difundir a través de diferentes medios de comunicación una mirada que tome en cuenta el sufrimiento de niñas, niños y adolescentes y los modos en que éste se expresa en la sociedad actual.

Concluyendo, considerar al ser humano como sujeto en devenir, contradictorio y sobre determinado, producto de muchas historias e inserto en un mundo social… es resistir a la anulación del sujeto.

Subjetivar implica oponerse a la mecanización del ser humano y a la exclusión que prima en el mundo.

Sostengamos la esperanza e intentemos entre todos abrir la puerta para que todos los niños puedan jugar y soñar.

Referencias bibliográficas

- Green, A. (2010) *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Hacking, I. (2001) *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós.
- Whitaker, R. (2011) *Anatomía de una epidemia*. Salamanca: Capitán Swing.

MESA 1: LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: UNA MIRADA DESDE LO SOCIAL, LO PSICOLÓGICO Y LO EDUCATIVO

Coordinadora: Beatriz Azagra

Me siento orgullosa de coordinar esta mesa titulada**: La infancia y adolescencia: una mirada desde lo social, lo psicológico y lo educativo**. Agradezco la colaboración de los y las ponentes que hoy están aquí con nosotros/as.

Estamos en unos tiempos en los que no es fácil enfrentar el sufrimiento ni para los adultos ni para los niños y adolescentes que generalmente dependen de otros.

En general, niños y adultos cuando sufrimos no sabemos por qué lo hacemos, carecemos de palabras para expresar lo que nos duele… lo que nos pasa… y en lugar de la palabra encontramos una forma engañosa de decir.

A esa manera de expresión nosotros la llamamos síntoma: una manera de actuar y de estar en el mundo, una forma en la que como sujetos nos colocamos frente al deseo.

A menudo, este enigma debe ser descifrado… un enigma que en el caso del niño produce efectos en los que le rodean padres, profesores o familiares significativos…, y entonces puede ser fácil caer en la trampa de buscar una etiqueta que pondrá nombre sin implicar a nadie en el sufrimiento, ni siquiera a quien lo padece. De este modo evitaremos sin saberlo, que la palabra y la subjetividad aparezcan.

Estamos aquí reunidos para reivindicar esas palabras que no evitan que las preguntas se hagan y para que cada sujeto pueda interrogarse acerca de su sufrimiento particular.

Me gustaría cerrar esta mesa con unas palabras del psicoanalista Bruno Bettelheim en su libro "Psicoanálisis de los Cuentos de Hadas".

"si deseamos vivir, siendo conscientes de nuestra existencia, nuestra necesidad más urgente es encontrar un significado a nuestras vidas… Mucha gente ha perdido el deseo de vivir y ha dejado de esforzarse porque este sentido ha huido de ellos. La comprensión del sentido de la vida no se adquiere de una vez, sino que es el resultado de un largo desarrollo, en cada etapa buscamos, y hemos de ser capaces de encontrar, un poco de significado congruente con el que se han desarrollado nuestras mentes. Aunque a veces los adultos que rodean a los niños se olviden de esto y exigen que las mentes de los niños funcionen como las suyas.

El niño mientras se desarrolla debe aprender, paso a paso a comprenderse mejor, para poder comprender a los otros y relacionarse con ellos para no estar a merced de la vida".

"… como educador y terapeuta de niños gravemente perturbados, mi principal tarea consiste en restablecer el sentido a sus vidas. Ese trabajo me demostró que, si se educara a los niños de manera que la vida tuviera sentido para ellos, no tendrían necesidad de ninguna ayuda especial… me enfrente al problema de descubrir cuáles eran las experiencias más adecuadas, en la vida del niño, para promover la capacidad de encontrar sentido a su vida y dotar de sentido la vida en general.

En este sentido lo más importante es el impacto que causan los padres y quienes cuidan de ellos y luego, nuestra herencia cultural si se transmite de modo correcto".

Referencias Bibliográficas

- Bettelheim, B. (1994) *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona: Grijalbo Mondadori.

1.1 Acerca de la institución educativa: cuando la etiqueta diagnóstica enmascara lo que existe entre bambalinas[3]

Estela Arriagada

Se abre el telón. Digamos que el protagonista es un niño que se distrae, que no atiende y que además parece ansioso. Las voces autorizadas dicen que hay que medicarlo porque los manuales tienen un nombre para lo que le pasa. Parece esto tan cierto, que hasta la Comunidad de Madrid adopta tal denominación mientras acota y guía sin mayores fundamentos las etiquetas a las que el orientador debe llegar en el Dictamen de Escolarización que está llamado a hacer tras la evaluación. Estas conclusiones llevarían a dicho niño a recibir apoyos por sus *condiciones personales* – y, literalmente-*previsiblemente permanentes*[4].

A veces, entre bambalinas suceden cosas que explicarían la verdadera trama de lo que estamos viendo, pero eso permanece oculto para el espectador si es que mira con ojos inocentes. Entre bambalinas se percibe el rumor de padres que responsabilizan a los profesores (y viceversa) de lo mal que está saliendo la función; profesores que corren detrás de los orientadores para que se ocupen de ese niño antes que de ningún otro; orientadores inmersos en la contradicción de tener que etiquetar a ese niño para que pueda recibir alguna ayuda[5] equipos directivos aturullados por las exigencias de un sistema educativo que pide mucho mientras da menos cada vez, sobre todo en cuanto al interés por entender mejor por qué no atiende el protagonista desatento.

Acerca del concepto de lo que significa *tras* las bambalinas, o *entre* o *detrás*, el diccionario dice: *Es, en sentido figurado, sinónimo de confidencialidad, reunión o conversación con carácter reservado, toma de decisiones 'puertas adentro' y secretismo.*[6] Es decir, que lo que los espectadores no pueden ver, se produce de manera oculta, en la intimidad, y se concreta en modos de decir que no son fácilmente audibles, pero no en cuanto a los decibelios sino en la subjetivización que cada uno hace de lo que está pasando. Lo audible es solamente la queja que aparece siempre referida a lo que está fuera. Lo silenciado acaba siendo lo que a cada uno le concierne.

Las personas -dice Castoriadis- somos lo que somos porque fuimos absorbiendo e interiorizando a las instituciones y de esta interiorización surgió nada menos que la identidad. La institución primera fue la familia que dejó sus marcas, pero no podemos olvidar que luego siguió la escuela que agregó las suyas. ¿Por qué entonces se habla tan poco de la influencia que acaba teniendo lo que sucede en la escuela en sujetos cuya personalidad está en construcción? ¿Por qué, por ejemplo, se habla tan poco, sobre todo al interior de la propia escuela, (de puertas adentro como decía el diccionario), del sufrimiento o la frustración que se siente frente al alumno que no aprende, de la irritación que causa el que molesta, de la incertidumbre que genera aquel al que no se comprende, de las dudas que a veces suscita la aplicación de la disciplina, de los temores que despiertan algunos padres y sus cuestionamientos?

Resulta llamativo que la institución que está llamada a desarrollar al máximo la capacidad reflexiva del alumno, encuentre tanta dificultad para favorecer tiempos para la reflexión grupal sobre la tarea de cada uno y los sentimientos que de ello se derivan. No se trata sólo de la falta de tiempo. También es aquello que permanece anclado en lo de *cada maestrillo con su librillo.* Y esta resistencia es una realidad inentendible y extendida que no sólo concierne a la escuela española.

Hacer que la palabra circule aportaría a los participantes oportunidad para ampliar el conocimiento de sí mismos, promovería el intercambio de aprendizajes y seguramente, además daría alivio a los sufrimientos individuales. Y, tal vez lo más importante en relación con lo que hoy nos convoca, movería al niño del rol en el que normalmente acaba confinado: el de ser el único responsable de aprender o de no hacerlo.

---

[3] Arriagada, E (febrero, 2020) Acerca de la institución educativa: cuando la etiqueta diagnóstica enmascara lo que existe entre bambalinas. En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia*". Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

[4] Véase el modelo del Dictamen de Escolarización incluido en la Resolución del Director General de Centros Docentes de 28 de julio de 2005.

[5] Simón C., Palomo R. y Echeita G (2019)

[6] Casares, J. (1975)

Uno de los ejes centrales del discurso psicoanalítico es el concepto de transferencia. Se trata de un fenómeno frecuente en el que el sujeto-sin saberlo- repite experiencias tempranas en una relación actual que es significativa. Todo niño tiene el derecho de encontrarse con adultos – empezando por los padres y siguiendo con los maestros- que se interesen por él y por sus capacidades. Allí habrá transferencia con el que enseña porque el niño prestará su atención con la confianza de que el adulto se la devolverá.

Es por la personalidad de maestro, dice Freud[7], que el alumno se acerca o se aleja del conocimiento, en tanto a éste se accede por vía del deseo de saber de eso que el maestro enseña. No es tanto una cuestión de programaciones y de metodologías como de la pasión del profesor por el saber y su deseo de que el alumno la haga suya, porque no podemos olvidar que el que enseña se ofrece como modelo identificatorio, como Ideal del Yo para sus alumnos. El psicoanálisis entiende que esta instancia cumple una función que ordena y que empuja el deseo de crecer.

No hay aprendizaje si la inteligencia no hace trama con el deseo. Lo confirman las numerosas consultas sobre inhibiciones cognitivas no siempre diagnosticadas como tales. Freud define a la inhibición como una limitación del Yo, en este caso en su capacidad de pensar, limitación accionada por el inconsciente del sujeto. Su expresión más habitual es el aburrimiento. ¿Nos suena esto? ¿Cuántos de los desatentos y "medicables" TDAH o de los presuntos "altas capacidades" (tan de moda) no serán, en verdad, sujetos que por distintas razones renunciaron a pensar?

En el intercambio necesario con el profesor que debe existir para pensar juntos sobre el niño con problemas, se requiere del orientador empatía, escucha activa, disposición y pericia para sostener las posibles dificultades que puedan surgir en esta distancia corta. El objetivo, que no es otra cosa que mover al niño del recurso fácil y a la vez lapidario de la etiqueta, lo merece.

Sería de gran ayuda que los orientadores atendieran no sólo a las demandas de evaluaciones individuales que siempre son "urgentes", sino también a algunas de las directrices que hace años perfiló la Administración para su desempeño y que se mantienen vigentes. En el apartado[8] referido a *Colaborar con el desarrollo profesional de los docentes* se dice: *a) Modelando y promoviendo desde el trabajo de asesoramiento, procedimientos de apoyo y de formación entre iguales e incorporando, en la medida de lo posible, momentos de reflexión sobre la práctica.*

Ciertamente, debe tenerse claro que sea *en la medida de lo posible*, porque de todo orientador es conocido que su presencia en el centro escolar genera proyecciones diversas tanto en el profesorado como en el equipo directivo, de modo tal que, si algunos lo ven como colaborador, para otros puede constituirse en figura persecutoria. También en este escenario se juega la transferencia.

No obstante- y afortunadamente- la Administración en la citada Resolución continúa empoderando al orientador en su función cuando en el apartado referido a los equipos directivos le anima a actuar *Propiciando la competencia en procedimientos de gestión grupal y en procesos de resolución de problemas*[9]. Y todo ello sin que se le olvide favorecer la incorporación de las familias en la necesaria reflexión[10].

En suma, en manos de todos está dar un golpe de timón a lo que está pasando. Si entre bambalinas, cada palo aguanta su vela, y acompaña al niño en su travesía educativa, seguramente se llegará a un puerto más seguro para todos, aun reconociendo la existencia de las revueltas aguas de esta -parafraseando a Bauman- realidad líquida en la que todos navegamos.

---

[7] Freud, S. (1914)

[8] Apartado 2.2.1.3 de la Resolución de 28 de julio de 2005 del Director General de Centros Docentes.

[9] Punto c) del Apartado 2.2.1.2: Contribuir a la mejora del funcionamiento de las estructuras organizativas de los Centros. Resolución de 28 de julio de 2005 del Director General de Centros Docentes.

[10] Punto c) del Apartado 2.2.1.4: Promover la cooperación familia-centro educativo. Resolución de 28 de julio de 2005 del Director General de Centros Docentes.

Referencias bibliográficas

- Abramowzki A. (2010) *Maneras de querer. Los afectos docentes en las relaciones pedagógicas.* Buenos Aires: Paidós.
- Boggino N. (2010) *Los problemas de aprendizaje no existen. Propuestas alternativas desde el pensamiento de la complejidad.* Rosario: Homo Sapiens.
- Butelman I. (comp.) (1996) *Pensando las instituciones. Sobre teorías y prácticas en Educación.* Buenos Aires: Paidós.
- Casares, J. (1975). *Diccionario Ideológico de la Lengua Española*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Castoriadis C. (1983): *La institución imaginaria de la sociedad.* Buenos Aires: Tusquets.
- Cordié A.: (1988) *Malestar en el docente. La educación confrontada con el psicoanálisis.* Buenos Aires: Nueva Visión. Fernández A. (2011) *La atencionalidad atrapada. Estudios sobre el desarrollo de la capacidad atencional.* Buenos Aires: Nueva visión.
- Freud, S. (1914) Obras completas. Sobre la psicología del colegial. XIII. (2ªed.13ªreimp.) Buenos aires: Amorrortu (2014).
- Nicastro S. y Andreozzi M. (2003) *Asesoramiento pedagógico en acción.* Buenos Aires: Paidós.
- Passano S. (2008) *¿La Escuela al diván o el diván a la escuela?* Buenos Aires: Fluxus.
- Resolución de 28 de julio de 2005 del director general de centros docentes por la que se establece la estructura y funciones de la orientación educativa y psicopedagógica en educación infantil, primaria y especial en la comunidad de Madrid. Disponible en https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/educacion/resolucion_de_28_de_julio_de_2005.pdf
- Simón C., Palomo R. y Echeita G.: El derecho a una educación inclusiva y las prácticas de evaluación psicopedagógica desde la perspectiva de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la Comunidad de Madrid. Septiembre,2019. Disponible en https://www.ignaciocalderon.uma.es/projects/el-derecho-a-una-educacion-inclusiva-y-las-actuales-practicas-de-evaluacion-psicopedagogica/
- Tizio H. (coord.) (2003) *Reinventar el vínculo educativo: aportaciones de la Pedagogía Social y del Psicoanálisis.* Barcelona: Gedisa.

1.2 Procusto y los niños incómodos[11]

F. Javier Montejo Alonso

Cuenta una leyenda griega que Procusto tenía su casa en las colinas y ofrecía posada al viajero solitario. Su casa tenía dos lechos, si el viajero era bastante alto le ofrecía el lecho más pequeño, y le cortaba la parte del cuerpo que sobraba. Pero si era más bajo de estatura, le ofrecía el lecho más largo, y colgándole unos yunques lo estiraba hasta que coincidiera con la longitud del lecho.

Escribía Françoise Dolto en 1985 que "La causa de los niños" está muy mal defendida, y ello por tres razones:

1ª - El discurso científico, cada vez más abundante en la materia, disputa al discurso literario el monopolio del conocimiento de la primera edad de la vida. Ese discurso oculta la realidad simbólica, la capacidad específica, la energía potencial que cada niño encierra. Objeto de deseo para el novelista, el niño pasa a ser objeto de estudio para el investigador en medicina y en ciencias humanas;

2ª- La primera preocupación de la sociedad es rentabilizar el costo de los niños;

3ª- Los adultos tienen miedo de liberar ciertas fuerzas, ciertas energías que los pequeños evidencian y que· ponen en cuestión su autoridad, sus conquistas, sus privilegios sociales. Ellos proyectan sobre los niños sus deseos contrariados, su malestar, y les imponen sus modelos.

La creciente preocupación social por los niños corre pareja con la creciente incomodidad que genera la presencia de cada niño o niña real, siempre difícilmente ajustable a los distintos lechos de Procusto, hoy llamados percentiles.

Paradójicamente cada niño tiene la obligación de ser "normal", no salirse por arriba ni por abajo, y a la vez ser excepcional, diferente, único y desde su concepción la familia se adaptará a ese objetivo: que su pequeño sea extraordinario, pero normal, para lo que no escatimaran ellos todo tipo de esfuerzos. "Tú puedes todo ser lo que quieras".

Iñigo tiene 3 años. Sus padres rondan los cuarenta, son ingenieros informáticos y tuvieron que luchar mucho para poder tenerlo. El embarazo estuvo cargado de angustia, un mes de reposo y el parto se adelantó casi tres meses.

Sus padres tenían ya todo previsto y planificaron que a los cuatro años empezaría a ir a un colegio bilingüe de mucho prestigio. Sin embargo, Iñigo tardó mucho en empezar a hablar, a andar,… Tuvo que recibir estimulación temprana y fisioterapia. Pero el plan se mantiene y en septiembre próximo comenzará en el colegio bilingüe.

En 1914 Freud escribía:

Se atribuyen al niño todas las perfecciones, cosa para la cual no hallaría quizá motivo alguno una observación más serena, y se niegan o se olvidan todos sus defectos. Pero existe también la tendencia a suspender para el niño todas las conquistas culturales (...) La vida ha de ser más fácil para el niño que para sus padres. No debe estar sujeto a las necesidades reconocidas por ellos como supremas de la vida. La enfermedad, la muerte, la renuncia al placer y la limitación de la propia voluntad han de desaparecer para él, y las leyes de la naturaleza, así como las de la sociedad, deberán detenerse ante su persona. Habrá de ser de nuevo el centro y el nódulo de la creación: His Majesty the Baby.

Desde los dispositivos públicos se articulan políticas de intervención centradas en la supuesta prevención y la gestión inclusiva de las diferencias que pretenden superar las tradicionales perspectivas asistenciales y "normalizadoras".

Sin embargo, las consecuencias están derivando en un retorno de la medicalización y patologización de la infancia, consagrando "psico tecnologías" de gestión de poblaciones riesgo que incrementan la vulnerabilidad y desafiliación social de los niños y sus familias.

[11] Montejo, F.J. (febrero, 2020) Procusto y los niños incómodos. En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: "Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia". Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

Entendemos el concepto de "desafiliación" como un proceso de desvinculación de las redes sociales de apoyo que conduce a modelos de sociedad donde se quiebra la idea de 'sociedad de semejantes' y se impugna la noción moderna de ciudadanía social. Hay riesgo de desafiliación cuando el conjunto de las relaciones de proximidad que mantiene un individuo sobre la base de su inscripción territorial, que es también su inscripción familiar y social, tiene una falla que le impide reproducir su existencia y asegurar su protección.

En 1984 Robert Castel publicó "la Gestión de los riesgos", texto donde planteaba que desde el ámbito psico tecnológico se estaba entonces actuando en tres direcciones principales: un retorno del objetivismo médico que resituaba a la psiquiatría en el ámbito de la medicina general con el resultado de una paulatina medicalización del malestar; una mutación de las tecnologías preventivas que subordinaban la actividad curativa a una gestión administrativa de las poblaciones con alto nivel de riesgo; y la promoción de un trabajo psicológico sobre uno mismo, la gestión de las fragilidades individuales.

A los Servicios Sociales nos compete la segunda de esas líneas, la que amparándose en la prevención subordina las actividades terapéuticas a la gestión administrativa de las poblaciones con alto nivel de riesgo. Y la infancia, en general, se está convirtiendo en el principal "grupo de riesgo".

Nos empeñamos en dirigir sus vidas, sin saber el oficio y sin vocación.

Les vamos trasmitiendo nuestras frustraciones, con la leche templada y en cada canción…

Cantaba Joan Manuel Serrat allá por 1981.

Vamos ajustando al niño desde su concepción a distintos lechos de Procusto, estirando aquí, cortando allá…hasta que vayamos consiguiendo el niño deseado, o más frecuentemente, obtengamos un niño roto al que tengamos que reparar.

Llevo más de treinta años trabajando en los Servicios Sociales, realmente desde que empezaron a crearse, allá por finales de los años ochenta. Es bueno recordar también que hasta entonces no existían servicios sociales en nuestro país.

He trabajado en el ámbito general y comunitario, y también en el especializado. En el campo de la discapacidad intelectual y los últimos años también en la Atención temprana de niños de 0 a 4 años.

En la última década, coincidiendo además con la crisis y con los recortes en educación, sanidad y servicios sociales, han aflorado varias epidemias en la infancia. Primero fueron los niños con TDHA, trastorno conceptualizado a la par que su tratamiento con anfetaminas, y después, coincidiendo con la creación del concepto de espectro autista, los niños con TEA. Sumemos a ello la progresiva supervivencia de los niños muy prematuros que han ido creando unos nuevos "grupos de riesgo".

No hace mucho, un colega me hablaba del alarmante incremento de niños diagnosticados de TEA desde que existen aulas específicas en el ámbito escolar. No criticaba ni mucho menos la existencia de estos dispositivos que tanto ha costado conseguir y que son una buena alternativa a la educación especial. Lo que le inquietaba era que la apertura o cierre dependía del número de niños para abrirlas o cerrarlas, en sum, que los intereses laborales y profesionales podían interferir para necesitar más niños con TEA, diagnóstico ya de por sí extremadamente amplio.

A los equipos de valoración de discapacidades llegan las familias con sus niños ya diagnosticados para recibir el grado de discapacidad necesario, al menos 33%, para que se le proporcionen apoyos pedagógicos. Los recursos son pocos y se prioriza a los niños con discapacidad reconocida. La falacia preventiva queda negada cuando para recibir atención que pueda evitar o disminuir una discapacidad, el sujeto ha de ser previamente catalogado como discapacitado. Se ha producido una perversión: Hay que ser discapacitado para recibir los apoyos que quizás evitarían que llegara a ser discapacitado.

Los servicios se han ido desbordando paulatinamente, pero cada vez la exigencia de la administración es mayor. Hay más demanda, las listas de espera aumentan, los equipos de valoración no; y se presionan para ver más casos al día y emitir mayor número de dictámenes, a ser posible ya definitivos. La coordinación con servicios educativos o de salud mental o primaria es ya una quimera, ni existe ni se la espera.

Las prácticas apresuradas, a ritmo industrial, generan fenómenos aún más indeseables: Malos resultados en pruebas de inteligencia tienden a entenderse como derivados de fallos de atención, TDAH en niños nativos derivan en diagnósticos de deficiencia intelectual en niños no hispanohablantes recién llegados a España.

Una vez dado ese diagnóstico es muy difícil que se quite después, y suele terminar con la derivación al circuito especial, a la educación especial, al centro ocupacional…un viaje sin retorno.

Los profesionales implicados en los distintos niveles y dispositivos públicos y privados de atención a los niños debemos reflexionar sobre las consecuencias ocultas de nuestras intervenciones, procurando ir más allá de las buenas intenciones y analizando las consecuencias indeseables de nuestras prácticas, que nunca son puramente técnicas ni mucho menos neutras, sobre la máquina de producción de los "niños del futuro" (Reich, 1950).

Referencias bibliográficas

- Castel, R. (1984): *La gestión de los riesgos*. Barcelona: Anagrama.
- Dolto, F. (1985): *La causa de los niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1914): *Introducción del narcisismo*. En Obras Completas. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- Reich, W. (1950): *Los niños del futuro*. (Recuperado de internet: https://www.orgonita.net/PDF/WR/conferencia-los-ninos-del-futuro.pdf).

1.3 Cuidar las primeras relaciones, ¿es una tarea de todos?[12]

Raquel del Amo

Es para mí un placer estar en las primeras jornadas del FÓRUM INFANCIAS MADRID, que espero sean las primeras de muchas otras. "Crecer sin etiquetas ", es un muy buen título, nos habla de algo que va a ser un continuo en las jornadas de hoy, y es que los niños están en construcción, es decir, están todavía sin acabar y las experiencias que van viviendo sin duda determinarán el futuro adulto en quien se convertirán. Y no es lo mismo crecer entendiendo las dificultades que plantea el niño o el bebé desde esta lógica de lo transitorio, que patologizar la infancia, haciendo del discurso médico un discurso insertado en la sociedad de cada día, hoy todos sabemos que es el TDAH, el autismo, y si no lo sabemos, basta con ponerlo en internet para encontrar un sinfín de resultados 10.300 si se trata de TDAH y 32.900 si se trata de autismo.

Pero yo me voy a detener en un período de la vida en que los diagnósticos no aparecen, al menos de inmediato, porque es un periodo de la vida privado. Porque como toda historia, tiene que tener un principio. Hablar del principio es complicado porque una no sabe bien dónde situarlo: desde el embarazo, o desde antes o desde el minuto en que una mujer piensa, se encuentra, o decide ser madre. Ser madre hoy no es nada sencillo. Engendrar un hijo no implica necesariamente "ser padre" o "ser madre".

A eso se puede "llegar a ser" cuando los actos subjetivos sostienen la función materna o paterna, es por eso, que se puede sostener muchas veces esas posiciones allí donde no se engendra un hijo sino que se lo adopta, nada de "instinto materno" materno, nada de un saber hacer que viene determinado genéticamente, más bien deseo materno, función materna y esto es, antes que nada una construcción simbólica resultado de un contexto social: historia, política, genealogía y filiación, que serán recreadas permanentemente con cada hijo.

La maternidad provoca profundos impasses en una mujer, el lugar de madre, que es a construir, es enmarañado, revuelve su cuerpo sexuado, convulsiona el lugar de hija que hay en ella, su lugar en la sociedad que le exige- desde costumbres, imaginarios, historia y religiones- ser una "madre ejemplar", ¡Vaya imperativo! Pero ¿Cómo ser ejemplar?, y peor aún, ¿cómo sobrevivir a no serlo? Este mandato despierta fantasías variadas, entre ellas, miedo a no saber qué hacer con el hijo, qué lugar darle…

La maternidad supone en una mujer una vivencia realmente cercana a lo ominoso, a lo extraño, coronado por la angustia sufrida por la mujer como consecuencia de los cambios físicos, emocionales, psicológicos y de posición subjetiva que se ve obligada a atravesar al asumir su maternidad. El sentimiento de ajenidad que provoca el parto viene a revelar la alienación de la que es objeto la mujer al asumir un ejercicio, el de madre, que viene determinado por las normas y el saber hacer social. Esta experiencia del parto le pone delante una función que tiene que desempeñar y de la que, aunque nos empeñemos en lo contrario, no existen manuales. Allí se encuentra una mujer sola, y digo sola porque, aunque esté rodeada, aunque tenga su compañero/a el parto es una experiencia en la que la mujer se enfrenta al dolor y a lo real ella sola. Cuando escuchas a madres, se quejan de que no les contaron cómo eran los partos y que una vez que ha pasado, todas las mujeres de su entorno les cuentan cómo lo pasaron ellas. Es como si dijeran bienvenida al club.

Y ahí está otro principio, el primer encuentro entre la futura mamá que todavía no lo es, y el futuro bebé que todavía no lo es. La maternidad puede ser el deseo de una mujer, pero sólo el nacimiento de un bebé lo hace realidad. Un primer encuentro que es único y es mudo. Mudo en el sentido que entre la madre y el bebé se juegan fantasías de la madre de las que ni siquiera ella es consciente, que se expresan en cómo lo mira, cómo lo coge, cómo habla con él. Y en un bebé que no tiene palabra, tiene necesidades para sobrevivir y necesidades para convertirse en un ser humano.

Al principio el amor se expresa en términos de cuidado físico, la alimentación, el sueño, la madre tiene que plegarse a lo que necesita el bebé. Para ello, para la supervivencia de ese bebé tan frágil tiene que sincronizarse, armonizarse con él, tiene que crear una ilusión de continuidad, que es tratar de proteger al bebé de los estímulos externos que pueden sobrepasarlo, protegerlo de sustos, gritos…

[12] Del Amo, R. (febrero, 2020) Cuidar las primeras relaciones, ¿es una tarea de todos? En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: "Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia". Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

La madre tiene que estar disponible afectivamente, no involucrar al bebé en sus experiencias vitales, en sus angustias personales, reserva al bebé lo mejor de ella, excluyéndolo de su propia vida privada, renuncia a ella y se entrega al cuidado del bebé, prácticamente se olvida de sí misma. Es ese tiempo donde las madres te cuentan que no tienen tiempo para arreglarse, o ducharse…

De esta forma se dará una relación en donde la madre proveerá al bebé aquello que ella piensa que él necesita, incluso antes de que se queje o demande: pautará sus comidas, le vestirá suponiendo que así evitará que pase frío o calor, le hará cosquillas dando por sentado que le gustan...Así es que el bebé se verá cubierto incluso antes de precisarlo. Por fortuna o realidad, a veces la madre le ofrece al niño algo que no necesita. Esto unido a que el bebé irá creciendo y empezará a poder dirigirse hacia aquello que llama su atención, hará que la ilusión de que la madre es capaz de darle al bebé lo que busca y que éste no necesita más, se rompa.

Así, la madre comete equivocaciones a la hora de anticipar las necesidades de su hija/o. Esta condición humana que no nos permite adivinar lo que piensa el otro y el reconocimiento de esta limitación le permitirá al bebé desarrollarse, emprender sus juegos, entretenimientos y búsquedas y descubrirá qué cosas le resultan placenteras y cuáles no. Es decir, el bebé irá desarrollando cierta autonomía. Así mismo, progresivamente la madre irá retomando sus actividades y relaciones, el vínculo que mantienen se hará más flexible y ambos gozarán de mayor apertura.

Y todo esto es lo que normalmente llamamos instinto maternal, quizá lo llamamos así porque este encuentro es sin palabras, porque el lenguaje de amor que se expresa aquí es el lenguaje del cuerpo, de las sonrisas y de las miradas. Un encuentro único, un milagro que se da entre una mamá y su bebé, interés particularizado lo llama Lacan. El amor materno revela que cuando se ama, se ama una vida en particular, al sujeto en su singularidad, por su existencia única e irrepetible, el amor es amor por su nombre propio.

Pero hemos dado sólo unas pinceladas de este encuentro, de este primer amor, pero como todo amor puede surgir o no surgir, puede mantenerse o puede trastocar y lo peor de todo esto es que es siempre en privado. Exento de testigos, es algo que pasa en la esfera de lo íntimo y en el que están invitados pocos actores.

Dicen los psicoanalistas que el niño nace para la vida, que no le pertenece a nadie, etc. Pero si le pertenece a la vida deberíamos poder intervenir allí donde el amor no nace, pero ¿lo hacemos? En mi práctica y en la de todos, nos encontramos casi siempre con niños en edad escolar. Es la escuela, afortunadamente la que pone el acento en que algo no marcha.

Muchas mamás dicen “yo iba de un sitio a otro, de médico en médico, diciendo que algo no estaba bien en él cuando era pequeño”, pero escuchar lo que no tiene palabras es muy difícil, pero lo que la devolvían es que estaba en el percentil correcto, y que era muy pequeño y que no se preocupara. Y de nuevo una mamá sola, que se compara con otras, que compara a su niño con otros…que se encuentra llena de culpa, o que culpa a otros…Consejos, teorías, libros, discusiones con la pareja…Nadie que acompañe que pueda ayudar a que el amor surja.

Primeros meses y años de vida que están en la esfera de lo privado, vivencias sin palabras que sólo conocen los íntimos: secretos, lagunas, no dichos…sufrimientos de unos y de los otros. Pasan meses, meses y años, y empieza el afuera, se rompe la intimidad y aparece el cole, con sus exigencias, su sociabilidad…y cómo no, sus esquemas sobre lo evolutivo y lo “normal”, y por fin alguien se da cuenta que las cosas no marchan. La langue da paso al lenguaje. Ya tenemos cinco o seis años, mucho tiempo vivido juntos mama e hijo y empiezan a decir que ahora sí pasa algo, y empiezan las pruebas, y las visitas a psicólogos, logopedas, neurólogos. Y finalmente el diagnóstico, autismo, déficits de atención, medicación y para la madre culpa, más sufrimiento.

Ahora todos quieren intervenir, ahora es el momento. No lo era antes, cuando la mamá y el bebé no se encontraron, o se encontraron mal, o ella no pudo sustraerse a sus experiencias vitales y entregarse al bebé, de la esfera de lo privado durante los primeros años que no es asunto de nadie, que nadie pregunta, que nadie acompaña al diagnóstico en el inicio de lo social.

Y la vida da la bienvenida al niño: “Bienvenido, tú diagnóstico es...”

1.4 ¿Malestar o psicopatología? [13]

Eva Rivas

LO NORMAL VS. PATOLOGICO

La alerta sobre la medicalización de los malestares subjetivos existe desde hace ya unas décadas. La medicalización surge en consonancia con la definición que la OMS hizo de la salud en la conferencia de Atención Primaria de Alma Ata en 1978: "la salud es un derecho y un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad". Partiendo de esta concepción la psiquiatría atiende demandas más allá del diagnóstico y tratamiento de la locura y la neurosis clínica erigiéndose en una disciplina que puede dar asistencia y consejo en una amplia variedad de temas humanos que sin embargo antes no eran de su competencia. Se consultan al psiquiatra o psicólogo clínico muchas conductas que en sí mismas son solamente variaciones de lo que deberíamos considerar normal. La fe cientificista de la sociedad actual conduce a creer que son los psiquiatras o psicólogos quienes tienen criterio sobre lo que es normal y lo que no lo es. Formas de expresión diferentes, pensamientos o conductas infrecuentes, minoritarios, exóticos, extravagantes o culturalmente poco aceptables, hoy día se consideran patológicas. ¿Pero a qué hemos de considerar "enfermedad mental"?

El problema es que en esto la ciencia no nos ayuda: no hay marcadores analíticos, de imagen o test que definan la frontera entre lo que es normal y patológico, para situar esa frontera nos servimos del criterio de desadaptación: si una conducta o emoción produce desadaptación del paciente a su medio, si un niño no se comporta como se espera para su edad y esto le produce rechazo de los pares, dificultad para aprender o problemas de convivencia con su familia, entonces consideramos las manifestaciones conductuales o emocionales consultadas un trastorno. Sin embargo, a veces el entorno es demasiado exigente, o pretende que el niño se comporte como un adulto: que rinda, que sea competitivo, que no esté afectado por ansiedades que los adultos de la familia también sienten pero que manifiestan de otra manera más "adaptada" o menos observada…

Y somos los profesionales los que debemos de juzgar si es desadaptación lo que nos traen el paciente, sus padres y sus profesores, con versiones a veces muy distintas del mismo hecho, lo cual deja un margen muy amplio a la subjetividad del clínico.

Como señala Alberto Ortiz Lobo, la psiquiatría ha ampliado su radio de acción sobre el malestar de la vida cotidiana y el sufrimiento psíquico legítimo proporcionado y adaptativo. Pero de nuevo ¿qué malestar, qué sufrimiento es normal, legítimo, proporcionado? Sobre qué es normal y qué se considera trastorno no hay consenso. El propio DSM desistió de emitir una imposible definición de enfermedad mental siendo la frontera entre lo normal y lo patológico provisional y cambiante a lo largo del tiempo según los intereses políticos, económicos y sociales que influyen en las distintas clasificaciones nosológicas (DSM, CIE). Véase lo que ha sucedido con la homosexualidad en las sucesivas versiones del DSM para pensar cómo la ideología y la política patologizaron las conductas minoritarias.

EL DIAGNÓSTICO EN SALUD MENTAL

Por otro lado, hemos de pensar que el diagnóstico en medicina es el proceso de determinar qué enfermedad explica los síntomas que presenta un paciente. Apunta pues a procesos causales y por tanto orienta a un tratamiento específico. Los profesionales de la salud mental tenemos que tener presente que los diagnósticos que usamos, los de las clasificaciones de trastornos mentales son entidades estrictamente descriptivas y no dicen nada respecto de la causa o patogenia de los síntomas. Y por eso no orientan sobre el tratamiento. En psiquiatría, no se debería hablar estrictamente de diagnóstico salvo para la demencia, los trastornos inducidos por sustancias y quizás para el Trastorno por Estrés Post Traumático. Pseudodiagnósticos como el TDAH no explican los comportamientos y por tanto son solamente descripciones, no explicaciones de dichos comportamientos.

[13] Rivas, E. (febrero, 2020) ¿Malestar o psicopatología? En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia*". Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

REDUCCIONISMO CIENTIFICISTA

Las complejas problemáticas que habitualmente hacen a nuestros niños reaccionar con conductas desadaptadas se consultan al psiquiatra a la espera de que una sencilla medida médica aparentemente basada en la ciencia aporte soluciones fáciles a problemas que no lo son: en su mayoría las conductas de los niños son la manifestación de complejas interacciones de problemáticas sociales, familiares y educativas, con la idiosincrasia y las capacidades del sujeto.

Por tanto, asumir que la confluencia de desatención, hiperactividad e impulsividad evoca una causa únicamente biológica, una alteración en el funcionamiento de los neurotrasmisores, es un reduccionismo injustificado. Las posibilidades etiológicas que pueden llevar a una manifestación tan inespecífica como la falta de concentración va desde la falta de sueño hasta el haber presenciado violencia doméstica, así como ser el niño más inmaduro de la clase. Todos estos y muchos más pueden ser los condicionantes de un mismo "cuadro clínico" inespecífico. Casi siempre son varios de estos factores los que se suman o potencian dando lugar a las manifestaciones que las clasificaciones describen.

LA EPIDEMIA DE TRASTORNOS MENTALES

Pensemos cómo en la sociedad occidental actual a pesar de que los avances tecnológicos han mejorado el pronóstico de muchas enfermedades, con los trastornos mentales ha pasado, más bien al contrario: según ha crecido la oferta de psicoterapias y psicofármacos en los últimos tiempos en vez de disminuir, la prevalencia de las enfermedades se ha incrementado.

¿Es real esta "epidemia"? Puede que los niños de hoy estén efectivamente más afectados emocionalmente, habría que pensar entonces que los cambios en factores contextuales de las sociedades postindustriales, cambios sociales, económicos y políticos afectan a nuestros niños.

Pero hay quien argumenta que no hay tal incremento de trastornos mentales en la infancia, sino que ahora el progreso científico permite detectar trastornos como el TDAH, la depresión infantil o el autismo que antes no éramos capaces de detectar.

Pero de entre los que piensan que no hay tal epidemia algunos no lo atribuyen a que ahora detectemos mejor sino a que ahora nombramos enfermedad lo que antes nombrábamos de otras maneras. Es decir, que en realidad no ha habido un incremento en la prevalencia de trastornos como el TDAH, el autismo, el trastorno bipolar…sino que hemos cambiado nuestra manera de pensar, clasificar y gestionar las emociones y los comportamientos de los niños, sería un cambio en la percepción del comportamiento de los niños y el significado que le atribuimos. Antes si un niño era inquieto, ruidoso, movido, podía considerarse en el rango de la normalidad, pero hoy se conceptualiza como síntoma de un trastorno médico (TDAH). Esta última explicación a la aparente epidemia (no hay más enfermedad, sino que ahora lo llamamos enfermedad) es muy plausible si pensamos los grandes cambios que ha sufrido el concepto de infancia en los países occidentales a lo largo de los últimos siglos, así como las enormes diferencias que sobre la idea de crianza y de la niñez hay entre las sociedades occidentales y no occidentales.

SER NIÑO HOY

La idea de infancia está social e históricamente condicionada. Antes del s. XV al niño no se le consideraba nada más que un adulto en pequeño, en el momento que tenía suficiente fuerza para trabajar pasaba de la etapa de crianza a la de fuerza de trabajo. Nuevos trabajos más cualificados requirieron de una educación de la población. Fue Rousseau quien en el s. XVIII alertó sobre el efecto de la disciplina y la educación autoritaria. En el s. XX después de la 2ª guerra mundial renace la crítica al autoritarismo en la educación. Sobrevolaba el fantasma de que pudiera llevar al tipo de sociedad que la Alemania nazi representaba, las sociedades médicas y pedagógicas abogaron por una educación más abierta y que tratara de comprender los pensamientos y sentimientos de los niños. La popularización de estos métodos eventualmente llevó a un modelo permisivo que abordaba las relaciones entre padres e hijos más desde el placer y el juego que desde la disciplina y la autoridad. Si el modelo previo a la guerra preparaba a los niños para un puesto de trabajo en la sociedad marcada por la depresión económica, el de postguerra lo hacía para convertirlos en consumidores persiguiendo el placer en una sociedad próspera económicamente. La economía de mercado orientada al consumo puso las bases de: la incorporación de la mujer al mundo del trabajo saliendo de la esfera doméstica, la mayor movilidad en las familias, la disolución de los lazos con familia extensa y un menor arraigo en la comunidad. Muchas familias quedaron aisladas de las fuentes tradicionales de información

sobre la crianza como son el consejo y guía directa por parte de las generaciones de los mayores. Si las abuelas ya no eran la fuente de saber sobre la crianza el relevo lo tomaron los libros y publicaciones sobre educación del niño que han permitido un cambio radical en los estilos parentales que no se habría dado en comunidades más estables y arraigadas que confiaran en el criterio de sus mayores.

El resultado ha sido la apropiación por parte de los profesionales del saber sobre la infancia y sobre la tarea de ser madre/padre.

Estos cambios están dándose al tiempo que se estrechan los patrones de lo que consideramos un comportamiento aceptable en los jóvenes y unos métodos de crianza aceptables. Ahora es más difícil que nunca ser un niño o un padre "normal".

Por otro lado, la sociedad occidental contemporánea promueve el individualismo, la autocomplacencia, la gratificación, disuadiendo de establecer vínculos interpersonales profundos.

Pensemos en el imperativo de goce de la sociedad occidental: el mensaje implícito en la cultura de que uno debería avergonzarse si no está divirtiéndose. Consideremos la disponibilidad de multitud de estímulos nuevos e intensos: cada vez es más difícil experimentar emociones nuevas. Los niños no toleran la espera, la lentitud que se vive como monotonía. No se dan tiempo para la reflexión. Esto crea sobre los sujetos y colectivos una presión a conculcar los límites facilitando el desarrollo de subculturas cómodas con conductas como el beber en exceso, la violencia por placer, la promiscuidad sexual, el consumo de drogas…

Lógicamente los progenitores viven cada vez con mayor ansiedad los posibles riesgos perdiendo la confianza en sus propias habilidades y abandonando la guía y socialización de los hijos a la experticia de profesionales. Si el comportamiento impulsivo o agresivo se piensa causado por una anormalidad neurológica como el TDAH entonces se considerará que el niño o sus padres no tienen nada que hacer para controlarlo y requiere de asistencia médica para remediarlo. Al final todo va hacia una desresponsabilización respecto de las propias conductas y la creencia de que el sujeto no tiene ningún control sobre lo que le sucede con la claudicación de posibles mecanismos que llevarían a regularlas. De esta manera pasan de ser conductas normales susceptibles de ser reguladas por el sujeto, su familia y su entorno a conductas trastornadas a tratar por los profesionales. Sin embargo, aquellos que rechazan la idea de que su sufrimiento mental está causado por una enfermedad son los que más probabilidades tienen de mejorar.

Referencias bibliográficas

- Bauman, Z. (2018). Amor Líquido, Sobre la fragilidad de los vínculos humanos. Barcelona: Paidos.
- Moncrieff J. (2008) The myth of the chemical cure: a critique of psychiatric drug treatment. Basingstoke, Hampshire, UK: Palgrave Macmillan.
- Ortiz Lobo, A. (2008) Los profesionales de salud mental y el tratamiento del malestar. Atopos 26-34. Disponible en: http://www.atopos.es/pdf_07/Los-profesionales-de-salud-mental.pdf
- Richman, A. y Barry, (1985) A More and More is Less and Less. The Myth of Massive Psychiatric Need. British Journal of Psychiatry, 146, 164-168
- Timimi, S. (2017) Non-diagnostic based approaches to helping children who could be labelled ADHD and their families, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 12:sup1, DOI: 10.1080/17482631.2017.1298270
- Timimi S (2017) Non-diagnostic based approaches to helping children who could be labelled ADHD and their families, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 12:sup1, DOI: 10.1080/17482631.2017.1298270
- Timmimi, S. (2010) The McDonaldization of Childhood: Children's Mental Health in Neo-liberal Market Cultures. Transcultural Psychiatry 43(1), 126-144
- Timimi S. (2015). Children's mental health: Time to stop using psychiatric diagnosis. European Journal of Psychotherapy & Counselling, Vol. 17, No. 4, 342–358, http://dx.doi.org/10.1080/13642537.2015.1094500

1.5 Patologización de la infancia. Reflexiones desde la clínica[14]

Oihana Guridi

Los diagnósticos psicopatológicos en niños y adolescentes han aumentado de forma preocupante en los últimos años. Es algo que podemos constatar en los datos aportados por diferentes estudios epidemiológicos. Por citar alguno, el "Informe Faros" elaborado en el 2008, que lleva por título *Los problemas de salud infantil: tendencia en los países desarrollados,* alertaba ya de "la variedad de trastornos que estaban emergiendo y especialmente de su velocidad de ascenso"[15]. De forma paralela al mencionado incremento de diagnósticos, los datos sobre la prescripción de medicación psicotropa en población menor resultan igualmente llamativos. Según datos de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, en tan solo 10 años (entre 2001 y 2016) el consumo de fármacos para el TDAH medido en Dosis Diaria Definida por 1000 habitantes y día, se multiplicó por 20[16]. Semejantes datos merecen una reflexión. ¿Qué es lo que está sucediendo con la infancia? ¿A qué responden tan llamativos datos?

De entrada, la reflexión nos debe conducir a la pregunta de si, detrás de la alarma que despiertan los datos, lo que subyace pudiera ser un deslizamiento ideológico por el cual, de un tiempo a esta parte, rasgos que eran considerados como propios e inherentes a los niños se hayan comenzado a interpretar en clave de disfunción o incluso como un trastorno.

En su artículo La McDonalización de la infancia: la Salud Mental infantil en las culturas neoliberales[17] Sami Timimi estudia los motivos del crecimiento exponencial de diagnósticos en la infancia y propone una doble causa. Este psiquiatra británico, crítico con la psiquiatría hegemónica moderna, considera que el discurso neoliberal ha producido una serie de efectos sociales que, en el caso de la infancia, implican una transformación tanto de la visión que tenemos de ella, como de la propia experiencia o vivencia del proceso de la infancia por parte de los propios niños. Es decir, el sistema neoliberal habría transformado la vida de los niños, al mismo tiempo que condicionaría la manera en la que los adultos y los profesionales concebimos la infancia y sus problemas. En línea con esto debemos añadir que esas mismas variaciones discursivas que se han introducido en la cultura contemporánea han calado igualmente en los modelos de crianza, lo que supone que los padres de hoy en día no se acerquen a las cuestiones de sus hijos de la misma manera que lo hacían los nuestros.

Hay que tener en cuenta que este discurso al que nos venimos refiriendo, en lo concreto se articula de un modo muy particular a partir de una serie de principios. La premisa de hoy en día se basa en el control y el riesgo cero. La felicidad se nos presenta no sólo como posible, sino también con cierto carácter imperativo. Así, nos encontramos con que el malestar, el sufrimiento, los problemas, lo que no marcha… resultan difíciles de asumir. La ciencia y la tecnología prometen poder cuantificarlo todo creando la expectativa de hacer desaparecer el riesgo y la incertidumbre inherentes a la vida. De esta manera en los últimos años la parentalidad se ha visto inundada de pautas y más pautas sobre la crianza de los hijos. Las guías sobre cómo ser padres llenan las librerías y la red. A los profesionales de la salud (pediatras, psicólogos, psiquiatras…) se nos consulta en calidad de representantes de esa "verdad científica" que debe orientar y garantizar una adecuada parentalidad, en una búsqueda angustiosa que lleva a los padres a un estado de hiperalerta. Ésta es la promesa creada: existe una última verdad que permite que nada se nos escape. Lo que escapa a este control ahora es susceptible de ser nombrado (mediante etiquetas y diversos neologismos) e incluso eliminado.

Otro aspecto a destacar es que hoy también se espera de los niños que sean productivos y que rindan de forma eficiente. Incluso los momentos más lúdicos pueden verse asediados por esta idea imperativa del rendimiento y el provecho. Claro ejemplo de ello es el carácter instructivo que caracteriza a muchos de los cuentos que se leen a los niños hoy en día, lejos de que la lectura pueda ser entendida como experiencia en sí misma placentera y vivencial.

---

[14] Guridi, O (febrero, 2020) Patologización de la infancia. reflexiones desde la clínica. En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: "Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y adolescencia". Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

[15] Conocido como el Informe Faros.

[16] Luis Carlos Saiz Fernandez, L. C. (2018).

[17] Sami Timimi, S. (2018).

En este contexto, a mi entender y desde la perspectiva de nuestra labor en la atención clínica en un Servicio público de Salud Mental, el paradigma de la medicalización y patologización de la infancia de hoy en día es el TDAH o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Más aún en su forma de predominio inatento, que constituye la nueva ola diagnóstica.

El imperativo de eficiencia al que están sometidos los niños queda especialmente patente en estos casos de "hiperactividad". De manera reiterada se observa que lo que empuja a los padres a ese especial peregrinaje sanitario suele ser la preocupación que en ellos despierta el rendimiento escolar de sus hijos, con el riesgo al "fracaso escolar" en el horizonte de sus inquietudes. Muchas veces el motor de la demanda es la necesidad de informes clínicos que contemplen la etiqueta sanitaria con la que poder acceder a los recursos de apoyo que desde otros dispositivos y administraciones se les ofrecen, en aras al mayor beneficio de sus hijos, perpetuándose así la progresiva y creciente categorización de niños y adolescentes en rótulos estancos que poco dicen de su padecer y sufrimientos subjetivos. De este modo, constatamos que la fuerza del discurso patologizante está en lo social y hay que contar con ello.

La cuestión es, ¿cómo lidiar con todo esto? Mi impresión, desde la experiencia en la práctica clínica, es que la invasión de este potente discurso patologizante es cada vez mayor. Intervenimos en la consulta con los pacientes y con sus padres, en una tarea individualizada y orientada en el caso por caso. Pero al mismo tiempo, podemos (y debemos) intercambiar impresiones con profesionales orientados desde otras perspectivas más biomédicas en un intento de llegar a cierto entendimiento y trabajo en común. La pregunta es ¿cómo hacer ante el riesgo de que el intercambio se convierta en un diálogo de sordos?

En mi experiencia, la confrontación entre posiciones teóricas encontradas lleva a un callejón sin salida. Sin embargo, donde puede nacer la posibilidad de entendimiento es en el diálogo sobre lo común de nuestra labor clínica: los niños y adolescentes y sus familias. Así, de lo que se trataría es de apuntar a lo particular de la historia y padecer del niño, a aquello que descompleta el discurso genérico al que lleva el afán etiquetador del "para todos igual".

Referencias bibliográficas

- Álvarez Ruiz, J.C.; Guillén Grima. F.; Eduard Portella Argelaguet, E.; Neus Torres Tubau, N. Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados. Disponible en: https://faros.hsjdbcn.org/es/cuaderno-faro/problemas-salud-infantil-tendencias-paises-desarrollados.
- Saiz Fernandez, L.C. *Psicoestimulantes para el TDAH: análisis integral para una medicina basada en la prudencia.* Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2018; 38(133): 301-330.
- Timimi, S. *La McDonalización de la infancia: La Salud Mental Infantil en las culturas neoliberales*. Revista Átopos. Disponible en: http://www.atopos.es/images/atopos16/La%20McDonaldizacin%20de%20la%20infancia.%20La%20Salud%20Mental%20Infantil%20en%20las%20culturas%20neoliberales.pdf.

MESA 2: INCLUYENDO DISCURSOS, MISMO HORIZONTE

Coordinadora: Catalina Martín

Nuestra segunda mesa lleva por título: "Incluyendo discursos, mismo horizonte" más que un título parece una declaración de principios. Intentar ampliar nuestro horizonte con otros discursos.

Como coordinadora de la mesa tengo la intención de ayudar a facilitar el espacio tiempo de la escucha y el debate entre todos los participantes en estas jornadas. Por ello prefiero dar paso a cada uno de los ponentes quienes con sus reflexiones seguro suscitarán reflexiones y preguntas.

Antes de empezar me permito una licencia en relación con el título de las jornadas "Crecer sin etiquetas" referido a la infancia. Los adultos también portamos etiquetas y estas crean unas expectativas acerca de nosotros. Si bien abren el deseo de escuchar, también influyen en cómo se escucha. Por ejemplo, no se escucha igual a un maestro que a un psicólogo, a un filósofo o abogado que a un escritor.

Como se trata de incluir discursos quise añadir a la presentación unas preguntas sobre los intereses particulares en el ocio o juego de los ponentes, buscando un efecto de sorpresa que despertara a los asistentes del sopor tras la comida y abriera quizá nuevos cauces de escucha.

Martín Correa Urquiza. Doctor en Antropología de la Medicina. Profesor Universidad Rovira i Virgili. Co-director y Coordinador Posgrado Salud Mental Colectiva (URV-FCCSM). *Cuando era de niño ¿cuáles eran sus juegos favoritos? Y ahora en su tiempo de ocio ¿qué le gusta hacer?*

Elisa Martín Ortega. Profesora de Literatura de la Universidad Autónoma de Madrid y escritora. *¿Cuál es su libro de literatura favorito? ¿Y el personaje que más le ha inspirado?*

Ignacio Campoy Cervera. Profesor Titular de Filosofía del Derecho de la Universidad Carlos III de Madrid. Miembro del Consejo del Instituto de Derechos Humanos "Bartolomé de las Casas". *¿Cuál de los derechos humanos es el que considera más importante? ¿A qué le gustaba jugar en el patio del colegio?*

Alicia Alonso Gil. Maestra de Educación Infantil y Primaria Formadora de docente. *¿Qué considera lo más difícil de enseñar a un niño y cuando lo aprendió?*

Trinidad Andrés Labrador. Profesora de Filosofía Experta en Mediación escolar. *¿Qué asignaturas le gustaban más en el colegio? ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre? ¿Cuál es su personaje de la historia o literatura favorito?*

En los diferentes discursos de los ponentes escuche el poder que tiene conjugar la primera persona del plural, nosotros, como respuesta a la complejidad y diversidad social de la que formamos parte.

2.1 Aflicción, infancias y complejidad. Aproximación desde la antropología médica[18]

Martín Correa

DE LO COMPLEJO

Desde la mirada adulta la infancia suele ser una situación, una instancia, un pasaje, que sin embargo se abre en condiciones de eternidad centrípeta para quienes la viven. Quizás por ello, acercarnos a comprender las infancias contemporáneas requiera el hábito reflexivo de cuestionar el *adultocentrismo* y estar atentos a las experiencias vividas, a las subjetividades en juego, a las maneras de ser y estar en el mundo que allí se rebelan. Al mismo tiempo es necesario un análisis que implique en su andadura el entrelazado de miradas y perspectivas científicas como una manera de abarcar la complejidad (Morin, 2010) de lo observado y articular dinámicas de cuidado atentas a ello. Quizás sea una falacia pretender definir cualquier fenómeno social en su *completud* a partir de una única aproximación analítica, proveniente de un único marco de referencia. (Martínez, Correa-Urquiza, 2017) En este sentido, obvia recordar, que el tema de las infancias no puede ser reducido a lo abarcable por el campo epistemológico de las diferentes disciplinas que intentan abordarlo; lo cual, por otro lado, no invalida ni cuestiona la pertinencia de estas disciplinas, sí quizás la tentación de omnipotencia que en ocasiones puedan destilar. Es por ello que se vuelve necesario el desarrollo de una cierta porosidad, permeabilidad, lateralidad entre las diversas aproximaciones posibles.

Un acercamiento a las infancias implicará, entre otras cuestiones, el intento de descifrar, decodificar/interpretar cómo es percibida la realidad desde esas posiciones, desde esos momentos o situaciones vitales específicas para luego pensar la articulación, si tal es el caso, de las formas del cuidado. Se requiere, por lo tanto, un posicionamiento etnográfico de partida; la escucha, la predisposición al asombro y la adopción de una cierta condición de exégeta que nos permita aproximarnos a esos saberes legos y ponerlos en diálogo y relación con aquellas otras voces expertas (Martínez, Correa-Urquiza, 2017).

Pero todo ejercicio de decodificación/interpretación necesita no sólo de narrativas desde donde materializarse, sino también de la adopción de un tipo de posicionamiento analítico que vaya más allá del velo mítico de lo visible, de lo obvio, de lo que en ocasiones se manifiesta en términos de síntoma o conducta. En este sentido, una de las dificultades en la aproximación radica en el hecho de pensar las infancias como estructuras dadas, como compartimentos estancos, cerrados, en donde nos es sistemáticamente posible predecir las lógicas de su funcionamiento y a partir de allí presuponer que alcanzamos el todo observando y actuando desde nuestro prisma de referencia. Este artículo es un intento de problematizar sobre estas y otras cuestiones a partir de una aproximación que fluctúa entre las referencias antropológicas y el ámbito de la salud colectiva. Algunos apuntes que giran alrededor de la necesidad de desarrollar una epistemología/trama que resulte en parte de la mirada atenta a lo complejo en el ámbito de las infancias.

DE LA MIRADA ANTROPOLÓGICA

La mirada antropológica tiene en la noción de cultura a su eje sustancial. Pero no hablamos aquí de cultura en términos folclóricos o de *costumbres*, sino que es entendida en tanto "la fuente de sentidos con que damos significados a los fenómenos de la vida cotidiana para poder interactuar socialmente" (Geertz, 1974). Así, la idea es fundamentalmente semiótica. Afirma Geertz: "Creyendo con Max Weber que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considero que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser, por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones." (Geertz, 1974) La función antropológica, pasa entonces por la sutil tarea de "desentrañar estructuras conceptuales complejas" (Geertz, 1974). De allí resulta el posicionamiento etnográfico como una de las maneras posibles de acceder al universo de lo social, y en nuestro caso al universo de significaciones que son producidas y vividas en los sujetos de las infancias. En otras palabras, la aproximación antropológica puede entenderse como el intento de acceder a lo cultural, a los significados dados por esos otros – que, aunque lo olvidemos, en este caso y en cierta medida, hemos

[18] Correa, M. Trabajo publicado en la Revista Pensamiento Psicoanalítico AAPIPNA, Asociación Aragonesa para la Investigación Psíquica del niño y el adolescente bajo el título: *Infancias hoy: apuntes para una comprensión inacabada*. 2020. Trabajo presentado bajo el título: *Aflicción, infancias y complejidad. aproximación desde la antropología médica*. (febrero 2020) en la I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia"*. Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

sido también nosotros-. La subjetividad se transforma; nuestra manera de ser y estar en el mundo y las maneras a través de las cuales el mundo toma cuerpo en los sujetos, van tomando *colores y calores* diversos a medida que transitamos, a medida que crecemos y vivimos experiencias que nos descentran de aquello que suponemos perenne. *Somos siendo* en el mundo, somos a partir de ese estar entrelazados en un magma de sentidos construidos -y en construcción- que no es estático, definido y hermético, sino más bien *líquido*, mutante, poroso, permeable. Siguiendo a Csordas (1990) quién retoma a su vez a Merleau Ponty (1975) podemos decir que no es tanto que seamos individuos insertos en un mundo, sino que el mundo está en nosotros, y que, al mismo tiempo el sentido de ese mundo se construye en los procesos intersubjetivos, en las relaciones establecidas, en el "entre", en las bisagras relacionales. De esta manera, una aproximación antropológica [19] nos permitiría, por ejemplo, acceder a las formas a través de las cuales los sujetos de la infancia experimentan el mundo en términos de *continum*, como una instancia de temporalidad cíclica e infinita, una realidad en cierto modo giratoria en donde no hay aún una percepción de lo adulto como situación de destino, sino que el mundo vital es un *aquí y ahora* perpetuo que bien podría graficarse a partir de la cinta de Moebius.

Una situación en donde se concentran una serie de vivencias, circunstancias, percepciones y relaciones que irán dotando de significado la experiencia vital. En relación con esto, y por poner un caso muy simple, suele ser un absurdo desatender desde el mundo adulto una aflicción vivida por los infantes con el argumento de que no es un conflicto/dolor objetivamente importante, sobre todo si lo ponemos en relación con ese otro mundo de malestares o conflictos que nos nace y se expande en el pasaje de la adolescencia a la adultez. Obvia decir, que en ocasiones la dimensión de gravedad otorgada o la conflictividad derivada de los hechos estará en relación con la percepción, vivencia y resonancia que los sujetos tienen de esos hechos. Y por lo tanto cabrá un abordaje teniendo en cuenta las diferentes percepciones posibles que entran en juego. Y no se trata aquí de abogar por un relativismo a ultranza, aunque sí de adoptar un posicionamiento que se asiente a la vez en ciertos preceptos fenomenológicos a fin de acercarnos a las maneras de vivir/percibir el mundo y sus devenires, y orquestar respuestas de cuidado acordes, atentas, a esa complejidad.

Byron Good, una de las principales referencias en el ámbito de la Antropología Médica, plantea la necesidad de adoptar una *perspectiva ampliada* (Good, 1994) a la hora de acercarnos a los fenómenos sociales vinculados al ámbito de la salud. Una perspectiva que, adaptándola a nuestro ámbito de análisis, abarcaría tres dimensiones simultáneas y complementarias: Por un lado, hacemos referencia a lo que aquí podríamos denominar *infancias objetivadas*, es decir, la definición y problematización producida desde las diferentes disciplinas y sus ámbitos de conocimiento en relación con el tema. Es decir, la infancia transformada en *objeto de análisis científico* desde la psicología, la psiquiatría, la sociología, la pedagogía, la antropología, etc. Por otro lado, hablamos de la necesidad de tener en consideración e intentar decodificar/interpretar la *experiencia vivida* en y desde las situaciones de esas infancias. Y aquí es interesante colocar el énfasis en los aportes de la fenomenología a fin de problematizar la cuestión de la experiencia corporal, la vivencia del cuerpo en el mundo, el *ser en el mundo* que mencionábamos. (Csordas, 1990). Y finalmente, aunque no por ello menos importante, es necesario prestar especial atención a las condiciones materiales de la existencia; a los determinantes sociales, económicos, políticos, estructurales que definen no sólo las circunstancias en las que se desarrolla la vida, sino a la vez las formas y des-formas de nombrar y construir sentido sobre lo vivido. Esto es; habrá diferencias analizables entre la concepción de la infancia generada desde la mirada de un adulto y la del propio niño/a. Para el primero, se tratará probablemente de una etapa en un proceso más extenso llamado vida; para el segundo: la vida misma. En este sentido, Byron Good aporta un matiz a la cuestión de la *perspectiva ampliada*: "Las relaciones entre la experiencia corporal, el significado intersubjetivo, las estrategias narrativas que reflejan y reelaboran las experiencias y las prácticas sociales que canalizan el comportamiento son básicos para comprender los fenómenos". (Good, 1994)

Ante esto, y como decíamos, una de las mayores dificultades reside en ocasiones en el hecho de abordar la complejidad que reside en las situaciones de las infancias desde un único paradigma y/o centrándonos en un único aspecto o dimensión dada. Centrémonos, por ejemplo, en la cuestión de las *conductas* que suele ser un elemento que considerar o a partir del cual se deducen o construyen diferentes tipos de problemáticas que en ocasiones terminan siendo absorbidas por los diagnósticos psiquiátricos. Y aquí el problema no

[19] No quiero decir con esto que sólo la antropología es capaz de acceder a este tipo de conocimiento. Sino que es esta una de las disciplinas posibles, junto al psicoanálisis, la pedagogía o la sociología por poner ejemplos, que nos permitirían acceder a ello. Sólo pongo en valor el instrumento etnográfico que propone la disciplina antropológica.

estaría en el hecho de prestar atención a las conductas -que, obvia decir, en ocasiones encubren o traducen malestares o aflicciones profundas-, sino en su *reificación* como entidades autónomas. Detengámonos un momento en este punto. Para el filósofo Georg Lukacs (Lukacs, 1970) reificación es cosificación, es entender lo social/relacional como un objeto, una cosa en sí misma independiente de su raíz causal social/cultural. Originalmente, Lukacs retoma a Marx y desarrolla el concepto para problematizar la cuestión de la *fetichización* de las mercancías, la *cosificación* de los productos en entornos capitalistas. Esto es, al entender la mercancía como una *cosa en sí misma* desligada de lo social, se invisibilizan las relaciones de producción que la anteceden. El antropólogo australiano Michael Taussig (2015) hace referencia a esta cuestión utilizando la noción de *objetividad fantasmal*, quién a su vez retoma así el concepto original de Lukacs: *objetividad ilusoria* (Lukacs, 1970). Algo similar denuncia Steven Hyman desde el Departamento de Neurobiología de la Universidad de Harvard (Hyman, 2010) cuando se focaliza en la cuestión de las relaciones que la biomedicina ha desarrollado con la nosología psiquiátrica. Según Hyman, los diagnósticos[20] -específicamente las dinámicas de utilización de las categorías - han pasado a ser cosas en sí mismas, que reducen y se desligan de la complejidad del sufrimiento que intentan abarcar. De este modo, decíamos hace unos meses en un artículo publicado en la revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, "el problema surge, cuando las taxonomías se presuponen dando sentido total a la experiencia", cuando se transforman en una pantalla que oculta la posibilidad de lo intersubjetivo proyectando sólo sentidos pre-definidos sobre la realidad de los sujetos. (Correa-Urquiza, 2017) En una misma línea Enric Novella y Rafael Huertas (2010) reflexionan sobre cómo los diagnósticos psiquiátricos, en la mayoría de las ocasiones interpretan y nombran conductas sin ahondar en las lógicas de sentido que puedan subyacer. En un artículo del 2010 nos recordaban que Emil Kraepelin, alemán de nacimiento, desarrolló su trabajo inicial entre 1886 y 1890 en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Dorpat (actual Estonia). Según los autores, "La barrera idiomática existente entre el médico alemán y la mayoría de sus pacientes, que sólo hablaban dialectos eslavos, debió desempeñar un papel importante en su método de exploración, pues limitó ostensiblemente el interés de Kraepelin por los testimonios de unos pacientes a los que apenas comprendía." (Novella, Huertas, 2010) Es decir, algunas de las categorías fundacionales de la psiquiatría moderna fueron creadas a partir de una metodología eminentemente naturalista, es decir a partir conductas que eran descriptas desde el afuera diestro del profesional sin margen de acceso hacia lo que Brignoni (2012) llama hoy la *sombra*. A esto se refería Angel Martínez en "*What behind de Sintom*" (Martínez, 1994) cuando distinguía entre el proceder de Freud y Kraepelin a la hora de abordar el sufrimiento psíquico. Afirma Martínez:

> *«Si para el primero el síntoma se inscribe en una estructura de sentido, para el segundo los síntomas son manifestaciones de procesos biológicamente fundamentados. Finalmente, si para el psicoanálisis clásico es fundamental la historia del sujeto, para Kraepelin, y a pesar de sus cuidadosas historias clínicas, lo prioritario es la correcta clasificación de las diferentes especies psicopatológicas y, por tanto, el universo más genérico de las enfermedades» (Martínez, 1994).*

Pero volviendo a nuestro campo de análisis; reificación sería aquí el producto de entender la conducta –descripta a partir de un diagnóstico- como un en sí mismo desligado de su naturaleza originaria, desligado de toda experiencia relacional, causal, lo que a su vez generaría -y aquí reside quizás lo más problemático- la articulación de formas de cuidado unidireccionales, unidimensionales y enfocadas esencialmente a *modificar* dicha conducta. Susana Brignoni (Brignoni, 2012) recupera al filósofo Jean Millner y nos habla de la *trampa del todo*, es decir; del peligro de caer en la suposición de que la conducta define el *todo complejo*.

A nuestro entender, al definir una situación de aflicción exclusivamente a través del prisma de la conducta o de las categorías nosológicas que la capturan, corremos el riesgo de generar una pantalla que dificulta el encuentro intersubjetivo, una pantalla desde la cual se presupone un conocimiento absoluto sobre los sujetos que no deja lugar a la aparición de lo singular. Al decir esto, es claro, no estamos negando la pertinencia de los diagnósticos - necesitamos nombrar las cosas para intentar comprenderlas-; el problema reside en la relación de identificación que establecemos con ellos, en el acto de presuponer que aquellos nombramientos que construimos desde las disciplinas abarcan el todo complejo de la realidad sobre la que operan. En otras palabras: Los conceptos construyen un sentido sobre los fenómenos que puede ser más o menos válido y/o

[20] Es importante aclarar que aquí hacemos referencia al diagnóstico en términos de categoría dada, no al proceso diagnóstico que resulta de una evaluación analítica y busca orígenes, terapéutica y pronóstico en relación con una determinada situación.

pertinente; lo problemático reside en la ortodoxia que en ocasiones define nuestra relación y el uso que hacemos de esos conceptos. No podemos olvidar que toda conducta es indicio, es signo, es resultado de aquello que bulle en el interior. La conducta es una manera – en ocasiones desordenada, re-codificada- de estar en el mundo sostenida por principios invisibles o quizás difíciles de observar, pero que se asientan en las raíces profundas de la experiencia vital. La conducta puede ser síntoma que manifiesta el sufrimiento en una *gramática otra*, en una semiótica otra y para la cual quizás no siempre estemos en condiciones de desarrollar el marco de referencia a partir de donde de-codificarla (Correa-Urquiza: 2014). Ángel Martínez Hernáez nos recuerda que los síntomas son "narrativas que nos hablan no sólo de enfermedades, sino también de mundos culturales de aflicción". (Martínez, 2018)

En este sentido Susana Brignoni (2012) afirma que el problema radica en el hecho de centrarnos en lo que se ve y no en la *sombra* desde la que se constituye *lo que se ve*. La *sombra* es también lo complejo, es el espacio en el que se asienta y gesta la conducta. Pero para acceder a la *sombra* quizás necesitamos articular algo más que el razonamiento *lógico, vertical, lineal* (De Bono, 1970) y abrirnos a lo que suele plantearse como pensamiento lateral (De Bono, 1970) (Canetti, 1994). Dice Canetti:

> *"No hay uniformidad en el verdadero saber. Todos los auténticos saltos se realizan lateralmente, como los saltos del caballo en el ajedrez. Lo que se desarrolla en línea recta y es predecible resulta irrelevante. Lo decisivo es el saber torcido, y sobre todo lateral". (Canetti, 1994)*

Y en la misma dirección apoya el filósofo esloveno Zlavoj Zizej:

> *"El pensamiento no surge nunca espontáneamente, por sí solo. Lo que nos incita a pensar, es siempre un encuentro traumático, violento, con algo real y exterior que se nos impone bruscamente, cuestionando nuestros modos habituales de pensar. Como tal, un pensamiento verdadero es siempre un pensamiento descentrado". (Zizek, 2006)*

Resumiendo, pues, necesitamos de un pensamiento lateral, descentrado; una predisposición al asombro, -tan frecuente y defendida desde el ámbito de la Salud Colectiva- (Martínez, Correa-Urquiza, 2017), que nos devuelva al campo de la incertidumbre como motor de avance hacia el conocimiento intersubjetivo de las infancias. Sería esta, quizás, una manera de abordar, interpretar, decodificar lo que la *sombra* esconde.

DE LA CUESTIÓN DEL TDAH A MODO DE EJEMPLO

El llamado TDAH es últimamente, una de las problemáticas más difundidas en relación con las infancias. La literatura científica se ha enzarzado en sesudas discusiones sobre su existencia o no, sobre la naturaleza supuestamente orgánica, psíquica o social de sus orígenes y manifestaciones, y sobre las maneras de materializar el abordaje terapéutico. La cuestión del TDAH nos brinda hoy un ejemplo claro de las iatrogenias posibles que pueden derivarse de la reificación y los abordajes unidireccionales, unidimensionales, centrados en la conducta y en el diagnóstico que la nombra. Aquí, la nosología es frecuentemente entendida como un en *sí mismo* que nos aleja de la posibilidad de entender la situación en su complejidad causal, transforma una serie de *síntomas* en realidades independientes dotadas biomédicamente de un sentido único que captura y coloniza la situación bajo un marco interpretativo dado, hecho que a su vez corre el riesgo de obstaculizar la posibilidad de decodificar aquellas *otras* circunstancias y procesos que pueden haberla desencadenado.

A nuestro entender cabe preguntarnos en este sentido, ¿hasta qué punto la disputa alrededor de la existencia o no del llamado TDAH, no es sino una disputa por la hegemonía? ¿Por la legitimidad social de un campo epistemológico a la hora de abordar una determinada realidad? Desde quienes cuestionan su existencia, no hay tanto una negación de determinadas situaciones o sintomatologías, sino si, un cuestionamiento a las lógicas en las que estas situaciones se inscriben, a los marcos de referencia a través de los cuales son leídos, nombrados, tratados esos síntomas. Lo que se disputa es el campo de sentido a partir del cual se piensa el fenómeno, y, por lo tanto, la jurisdicción sobre los itinerarios posibles de los sujetos que se derivan a partir de ello. Al respecto, resulta muy gráfico el informe del "Sindic de Greuges" (Defensor del pueblo) de Barcelona en el que desaconseja la creación de un protocolo de obligado cumplimiento en el ámbito del TDAH, básicamente por la falta de consenso entre los diferentes agentes, entidades, federaciones y colegios profesionales implicados en el tema. Dice concretamente:

> *Actualmente, las cifras demuestran que la incidencia del TDAH varía mucho dentro de la misma red asistencial pública de salud mental, sin más explicación posible que los diferentes criterios diagnósticos utilizados. En la Región Sanitaria de Barcelona hay CSMIJ, como el de Molins de Rei, que diagnostica un 2,48% del total de los pacientes con TDAH, mientras que un 58,78% de los pacientes atendidos en el CSMIJ de Sant Cugat del Vallès obtienen este diagnóstico. Sindic de Greuges de Barcelona. 2014*[21]

Lo que nos lleva a dos conclusiones posibles entre otras: o que la situación social en Sant Cugat es insostenible para nuestras infancias, o que el grupo de profesionales responsables de la atención infanto-juvenil en salud mental utilizan la ortodoxia biomédica en la atención asistencial a los sufrimientos psíquicos y la aplican de manera sistemática entendiendo el TDAH como una problemática fundamentalmente orgánica con los itinerarios de tratamiento centrados en psicofármacos que suelen derivar de estas interpretaciones.

La antropóloga Nuria Tria (2017) realiza en su tesis doctoral, un interesante recorrido etnográfico en Escuelas, Familias y Centros de Salud Mental Infanto-Juveniles analizando maneras de pensar y relacionarse con el TDAH. Sus conclusiones son muy gráficas cuando plantea que hoy el diagnóstico se construye y prescribe en las escuelas. Es decir, ante una determinada situación o conducta disruptiva, son en ocasiones los profesores -cuya situación y condiciones laborales merecería un escrito aparte- quienes terminan planteando la posibilidad del diagnóstico a los padres, quienes a su vez se ven obligados a confirmar el TDAH en centros de salud mental e iniciar recorridos medicamentosos bajo frecuentes amenazas de no poder volver a escolarizar a los niños/as. Así, la llamada conducta disruptiva es significada en términos de TDAH de manera cada vez más frecuente y reduccionista, lo que termina estigmatizando al niño, *precipitándolo al concerta -con las sabidas consecuencias orgánicas a corto y largo plazo*-, y reduciendo así las posibilidades de un abordaje atento a la complejidad de la situación.

Al respecto, y entre otras cuestiones, para acercarnos al llamado TDAH es interesante intentar comprender el contexto en el que las infancias se inscriben. Byung-Chul Han, en *La sociedad del cansancio* (Han, 2017) plantea que hay ciertos sufrimientos que no pueden entenderse fuera del entorno en el que se manifiestan; de esta manera el denominado trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), así como la depresión, el trastorno límite de la personalidad (TLP) o el síndrome de desgaste ocupacional (SDO) son problemáticas de aflicción de nuestro tiempo que derivan a su vez de las llamadas sociedades y violencias de la positividad. Según propone el autor, el TDAH es difícil de comprender más allá de nuestro contexto hiper-mediatizado, hiper-informatizado; sociedades que se mueven a ritmo de videoclip, con narrativas fragmentadas, en movimiento y corte perpetuo. Así, obvia recordar que los niños y niñas de nuestra actualidad occidental están sometidos y son parte de un entramado en el que las tecnologías visuales y de la información se constituyen como una manera central del vínculo con el mundo. La vida en estas sociedades de la representación (Baudrillar: 2009) implica al mismo tiempo una vida de estímulo constante, una vida incitada al *no perderse nada* porque todo *está* al supuesto alcance de la mano. Y eso no es sólo algo que atañe a esas edades, sino que la sociedad en sí vive en la fragmentación, en la imposibilidad de la pausa, de *detener el tiempo* o la vivencia del tiempo. "Data, data, data, ¿cómo se bebe de una catarata?" se pregunta el músico uruguayo Jorge Drexler. En realidad, en cierto punto, podríamos pensar que la sociedad en la que las infancias son hoy vividas, es una sociedad del TDAH y que ciertas conductas no son sino la inercia de una mayor experiencia global y cotidiana. Con esto no pretendo afirmar que no existe sufrimiento o síntoma, sino que cuestiono el marco unidimensional en el que esos síntomas son en ocasiones interpretados y codificados. Pensemos en la vivencia corporal en estas épocas de redes sociales que dicen comunicarnos mientras los cuerpos permanecen aislados; en el zarandeo virtual de oportunidades que se superponen, se tapan, se cortan unas a otras mientras los cuerpos están quietos e inquietos a la vez, tensos, tensados. Pensemos, al mismo tiempo en esos cuerpos, en ocasiones depositados en un sistema educativo del siglo XIX, pero atravesados por las opciones y estímulos del siglo XXI… Pensemos y probablemente comprendamos que no podemos abordar el sufrimiento asociado al llamado TDAH entendiéndolo sólo en tanta conducta disruptiva. Cabría preguntarnos, entre otras cuestiones, sobre el marco interpretativo desde el cual se codifica esa conducta, sobre aquellas otras variables de experiencias vividas -sociales, familiares, psíquicas etc.- que pueden entrar en juego a la hora de pensarla. Susana Brignoni (2012) ha desarrollado

[21] El Síndic propone al Departamento de Salud que aplace la obligatoriedad del protocolo del TDAH hasta que haya un mayor consenso. 25-05-2016. Sindic de Greuges. Barcelona. http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=53&ui=4118#

amplias reflexiones sobre esas corporalidades escindidas, sobre esas dificultades para materializar lo presencial, el cuerpo a cuerpo, ojos en los ojos, en tiempos de vínculos *desvinculados* de lo corporal.

En definitiva y para concluir, lo que aquí hemos intentado proponer es la necesidad de ampliar los marcos de referencia desde donde acceder a la cuestión de la infancia. Hablamos así de un posicionamiento atento a lo singular y a lo complejo, a la experiencia vital/corporal subjetiva y predispuesta a lo interdisciplinar como elemento constitutivo de toda aproximación y forma de cuidado. Si tal como afirma Gregory Bateson, "La mente tiende a reducir el mundo en estructuras binarias" (Bateson, 1998) es necesario reconocer la ficción interpretativa y las consecuencias iatrogénicas que de ello se derivan a fin de desarrollar una epistemología/trama que sea capaz de abarcar la complejidad y contribuir en la generación de un mejor estar para los sujetos de las infancias.

Referencias bibliográficas

- Bateson, G. (1998). Pasos hacia una ecología de la mente. Buenos Aires: Lohlé- Lumen.
- Baudrillard, J. (2009). La sociedad de consumo. Madrid: Siglo XXI.
- Brignoni, S. (2012). Pensar las adolescencias. Barcelona: UOC.
- Canetti E. (1994). El suplicio de las moscas. Madrid: Anaya & Mario Muchnik.
- Correa-Urquiza, M. (2017). La condición del diálogo. Saberes profanos y nuevos contextos del decir. Madrid. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 38 (133).
- Correa-Urquiza, M. La irrupción posible del saber profano. Hacia una construcción colectiva del conocimiento en salud mental. Revista Temps d´Educació, 47, 63-75.
- Csordas, T. (1990). Embodiment as a paradigm for anthropology. Ethos, 18 (1), 5-47
- De Bono, E. (1097). El Pensamiento lateral. Barcelona: Paidos.
- Geertz, C. (1974). From the Native's Point of View: On the Nature of Anthropological Understanding. Bulletin of the American Academy of Arts and Sciences, 28(1), 26-45.
- Good, B. (1994). Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective. Cambridge: Cambridge University Press
- Han, B. (2013). La sociedad de la transparencia. Trad. Raúl Gabas. Barcelona. Herder.
- Hyman, S. (2010). The Diagnosis of Mental Disorders: The Problem of Reification. Anu. Rev. Clin. Psychol, 6, 155-179. Recuperado de arjournals.annualreviews.org by 128.103.238.151 on 04/06/10.
- Lukács, G. (1970). Historia y conciencia de clase. La Habana: Instituto del libro.
- Martínez Hernáez, A.; Correa-Urquiza M. (2017). Un saber menos dado. Nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. Revista Salud Colectiva, 13(2), 267-278. doi: 10.18294/sc.2017.1168.
- Martínez Hernáez, A. (1988). Antropología versus psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 18 (68), 645-659.
- Martínez Hernáez, A. (2018). Síntomas y pequeños mundos: Un ensayo antropológico sobre el saber psiquiátrico y las aflicciones humanas. México Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa: Barcelona Anthropos Editorial.
- Merlau Ponty, M. (1975). Fenomenología de la Percepción. Barcelona: Península.
- Morin, E. (2010). Complejidad restringida, complejidad general. Revista estudios 8(93), 81-135.
- Novella, E., Huertas, R. (2010). El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia Clínica y Salud, 21 (3).
- Taussig, M. (2015). Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente. Barcelona: Gedisa.
- Tria Parareda, N. (2017). Cursant Concerta. Una aproximació etnográfica a nens, adolescents i joves diagnosticats de TDAH. Tesis Doctoral. Facultat de Geografía i Historia: Universitat de Barcelona.
- Zizek, S. (2006). La subjectivité à venir. Essais critiques. Paris: Flammarion, Champs

2.2 El poder de la palabra. Discursos sociales y mediáticos en torno a la infancia[22]

Elisa Martín Ortega

Voy a empezar recordando una obviedad que hoy, aquí, en los tiempos que corren y especialmente en relación a la infancia, merece y necesita ser recordada: *el lenguaje, como elemento vertebrador del pensamiento, crea realidades*. Lo sabemos nosotros y lo saben también quienes construyen y difunden determinados discursos sociales que, a menudo sin filtros, invaden nuestro modo de entender el mundo, pues la manera en que los adultos miran, interpretan y nombran la infancia influye decisivamente en cómo los niños se conciben y se piensan.

La palabra infancia proviene del latín *infantia*, que literalmente significa "el que no habla". Esto ha hecho que se la haya identificado, stricto sensu, con la etapa prelingüística de la vida humana. Sin embargo, conviene tener en cuenta un matiz: el verbo *fari* en latín no quiere decir simplemente "hablar", sino "hablar o expresarse en público" o, si se prefiere, expresarse de una manera inteligible para otros, puesto que el énfasis no se pone en la enunciación sino en la recepción del mensaje. Por tanto, la infancia remite específicamente al período en que el niño permanece al cuidado de los padres y carece de expresión pública, aunque ya sea capaz de hablar. Ser niño, de este modo, consistiría en una manera especial de *estar en el lenguaje*: íntima, expresiva, a veces ininteligible. El balbuceo representaría la expresión máxima de esta particular forma de hablar, pero a él le seguirían la lengua de trapo, las palabras inventadas, el lenguaje metafórico, las onomatopeyas de creación propia. Así, la etimología nos hace llevar la mirada hacia la dificultad para entender lo que los niños dicen, con la palabra o con el cuerpo, además de alertarnos de nuestra responsabilidad a la hora de interpretar o traducir su lenguaje.

Un breve cuento jasídico, proveniente de una colección de relatos narrados por judíos religiosos en las comunidades de Europa Oriental durante los siglos XVIII y XIX, expresa metafóricamente tal necesidad de acercarse al balbuceo infantil, a veces ininteligible, que aparece en este caso asociado al lenguaje divino. Se pone de relieve el valor de la intimidad y la experiencia a la hora de comprender lo que expresan los niños y, por analogía, los textos sagrados, cuna de todos los secretos:

Balbuceos

Rabí Leví Itzjac llegó una vez a una posada donde se detenían muchos mercaderes en camino hacia el mercado. El sitio estaba lejos de Berditchev, de modo que nadie conocía al tzadik[23]. Temprano en la mañana los huéspedes quisieron rezar, pero como sólo había un par de filacterias[24] en toda la casa, uno tras otro se las ponían y, después de decir rápidamente sus oraciones, las iban pasando al siguiente. Cuando todos hubieron orado, el rabí llamó a los jóvenes, diciendo que quería preguntarles algo. Cuando se acercaron, los miró gravemente al rostro y dijo: "Ma-ma-ma; da-da-da."

"¿Qué quieres decir?", exclamaron los jóvenes. Pero él se limitó a repetir las mismas palabras sin sentido. Lo tomaron por un tonto.

Entonces él dijo: "¿Cómo no entendéis vosotros este lenguaje, que acabáis de emplear al hablar con Dios?"

Por un instante los jóvenes, tomados por sorpresa, permanecieron en silencio. Después uno de ellos dijo: "¿Nunca visteis a un niño en la cuna, que aún no sabe combinar los sonidos para formar palabras? ¿Nunca lo oísteis emitir balbuceos, tales como ma-ma-ma; da-da-da? Ni todos los sabios y eruditos del mundo podrían entenderlo, pero no bien llega su madre, sabe exactamente lo que el niño dice." Al escuchar esta respuesta el rabí se puso a danzar de alegría. Y desde aquella oportunidad, toda vez que en los Días de Temor habló a Dios a su propio modo en medio de una plegaria, nunca dejó de contarle esta respuesta.[25]

---

[22] Martín Ortega, E. (febrero, 2020) El poder de la palabra. discursos sociales y mediáticos en torno a la infancia. En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia*". Hospital Universitario José Germain. Leganés, Madrid.

[23] El tzadik es el maestro jasídico, un movimiento místico surgido en las comunidades judías de Europa Oriental en el siglo XVIII.

[24] Las filacterias son dos pequeñas cajas o envolturas de cuero que contienen tiras de pergamino con ciertos pasajes de la Torá, y que los judíos ortodoxos llevan sujetas durante el rezo, una al brazo izquierdo y otra a la frente.

[25] Martin Buber, *Cuentos jasídicos. Los primeros maestros II*, Barcelona, Paidós, 1993, p. 59.

Para el tzadik, el lenguaje de la oración es como el del balbuceo: un discurso en principio ininteligible, que encierra infinitas posibilidades (los sonidos son la materia prima de la que se componen todas las lenguas), y a cuyo significado solo es posible acceder a través del amor, la presencia y un tipo muy particular de escucha. La madre que es capaz de entender lo que su bebé dice se identifica con un Dios que recibe las plegarias de los hombres y sabe descifrar su significado. Así, el no-hablar de los niños es en realidad la pura potencialidad del lenguaje.

Otra de las posibles acepciones del verbo latino *for, fari, fatus* es predecir: "el decir latino comporta, en su dimensión significativa, la interpretación de las cosas, llevada a cabo por la inteligencia, y la interpretación de los oráculos divinos. No conviene olvidar que *fatum* (Hado o Destino inapelable) deriva de nuestro verbo."[26]. Así, se abre un campo semántico nuevo que remite a la predicción, a la profecía. El don de la palabra es también, en este sentido, el don de la adivinación: el discurso que se construye como verdad, incluso como creador de esa verdad. El verbo "hablar" en español no proviene de *fari*, sino de su derivado *fabulari*, que nombraba en latín una charla informal y dejaba entreabierta la posibilidad de que el interlocutor mintiera[27]. La in-fancia sería pues la negación de un lenguaje público que interpreta el mundo sensible, que predice y expresa toda la verdad. Algunas de las palabras en las que encontramos en español la raíz de *fari* son, además de infancia, infante, afable (la persona que se suma a las conversaciones), inefable (lo que no se puede explicar con palabras, lo cual no significa que no se pueda hablar de ello[28]), fama (lo que se dice públicamente de una persona) y hado (el destino inapelable). Así, ese peculiar estar en el lenguaje de los niños es también la negación misma de la certidumbre y de las interpretaciones de la realidad que construyen verdades inapelables.

Los adultos hemos sido expulsados de la infancia, pero, al mismo tiempo, esta anida en algún lugar de nosotros, en forma de experiencia sin palabras. Por eso, el filósofo italiano Giorgio Agamben escribe que "lo inefable es, en realidad, la infancia": aquello a lo que el lenguaje remite, como fuente última de la experiencia, pero que no puede ser expresado en palabras. Por ello, hablar de la infancia quizá sea el ejercicio más complejo e imperfecto al que puede entregarse un ser humano: exige, como condición previa, una honda conciencia de los propios límites, y de los límites de su lenguaje.

Asistimos en nuestros tiempos a una proliferación de discursos expertos en torno a la infancia: discursos que niegan el hiato entre lo que podemos entender y el "experimentar el mundo" propio de los niños; ideas que se sitúan del lado del saber (médico, pedagógico, psicológico, etc.). Tales discursos se nutren de la llamada crisis de la experiencia en el mundo contemporáneo. No en vano, el propio Agamben subtitula su libro Infancia e historia "Ensayo sobre la destrucción de la experiencia". La experiencia se asocia, en su sentido tradicional, a lo individual y lo concreto, a lo sensible, oponiéndose a cualquier posibilidad de prever el futuro, a cualquier certidumbre. Pues bien, la utilización de palabras convertidas en etiquetas que, sin distancia ni reservas, pretenden decir la verdad sobre los problemas y el sufrimiento de los niños no es sino una manifestación extrema de ese proceso de destrucción de la experiencia. Quizá lo más significativo, en este sentido, sea precisamente la pretensión de predecir el futuro, que en estos tiempos se configura como fijación de los miedos más atávicos y como cierre de la posibilidad de la esperanza: pues la esperanza es lo sorpresivo, lo desconocido, lo que cada hijo, creciendo y rompiendo nuestras expectativas, nos muestra de sí. Un breve recorrido por titulares aparecidos en la prensa española en los últimos cinco años sobre el TDAH -trastorno concebido como síntoma social, algo así como el signo de los tiempos- nos servirá de ejemplo.

En primer lugar, destaca la necesidad de certidumbre. Se persigue la idea de que el diagnóstico esté a salvo de la subjetividad, de la del profesional, la de los padres, o la del propio niño-paciente: el ideal es borrar la experiencia subjetiva como paradigma clásico de la experiencia. De este modo, diversos métodos a través de los cuales no diagnostica una persona, sino un "otro" tecnológico infalible, cumplen la promesa de verdad:

[26] Vicente Muñiz Rodríguez, *Introducción a la filosofía del lenguaje II. Cuestiones semánticas*, Barcelona, Anthropos, 1992, p. 117.

[27] Fábula, en su acepción genuina, es un relato en el que la mente humana encubre o disimula la verdad.

[28] Es importante distinguir lo inefable de lo indecible: aquello que no se puede decir. El adjetivo inefable remite a la insuficiencia del lenguaje, al hiato que siempre se abre entre las palabras y la experiencia.

ABC PADRES E HIJOS

Buscar

España Internacional Economía Sociedad Madrid Familia Opinión Deportes Gente Cultura Ciencia Historia Viajar Play Bienestar Más

ABC FAMILIA Padres e hijos Parejas Educación Mayores Familia sana Planes con niños Mujeres Bebés

DÉFICIT DE ATENCIÓN

Un algoritmo español para diagnosticar el TDAH

- Un equipo de investigadores de la Universidad de Valladolid está detrás del desarrollo de este método de diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención

ABC CASTILLA Y LEÓN

Buscar

España Internacional Economía Sociedad Madrid Familia Opinión Deportes Gente Cultura Ciencia Historia Viajar Play Bienestar Más

ABC ESPAÑA Casa Real Aragón Canarias Castilla y León Cataluña C. Valenciana Galicia Madrid País Vasco Sevilla Toledo

Diseñan una pulsera que detecta hiperactividad en niños con un acierto del 98%

- Una investigadora de la Universidad de Valladolid ha desarrollado el aparato que debe llevarse puesta durante 24 horas para recabar datos

LAVANGUARDIA | Vida

Al Minuto Internacional Política Opinión Vida Deportes Economía Local Gente Cultura Sucesos Temas

Directo Coronavirus: última hora

Fútbol Barcelona - Getafe, la Liga Santander en directo

MAD-UNIVERSIDADES INVESTIGACIÓN

Universidad Politécnica desarrolla un prediagnóstico rápido de TDAH en niños

0

REDACCIÓN 11/11/2019 14:07

LAVANGUARDIA | Innovación&Tech

Al Minuto Internacional Política Opinión Vida Deportes Economía Local Gente Cultura Sucesos Temas

Directo Coronavirus: última hora

Fútbol Barcelona - Getafe, la Liga Santander en directo

TRANSFORMACIÓN DIGITAL

La inteligencia artificial mejora el sistema de diagnóstico del TDAH

0

- La empresa Braingaze, ubicada en el TecnoCampus, lanza un software innovador que agiliza el recogido de información de los síntomas del paciente y provee más objetividad en su diagnóstico

El segundo elemento que define a la experiencia, en el sentido clásico, es la imposibilidad de prever el futuro. Pues bien, quizá este sea el aspecto más llamativo del discurso social y mediático acerca del TDAH: el futuro de estos niños, si no son diagnosticados, es una sombra terrible que predispone a todo tipo de desgracias y de vicios:

EL PAÍS M&P

MADRES, PADRES... E HIJOS EN PRIMERA PERSONA ACTUALIDAD VÍDEOS CONSULTORIO OCIO

CRIANZA ›

Un estudio vincula la falta de atención en la infancia con salarios más bajos de adultos

La diferencia es de unos 4.080 euros entre los que presentaron mayores problemas de inatención a corta edad y los que mostraron un alto margen de actitud prosocial

EL PAÍS SOCIEDAD

EDUCACIÓN MEDIO AMBIENTE IGUALDAD SANIDAD CONSUMO ASUNTOS SOCIALES LAICISMO COMUNICACIÓN

CANNABIS ›

Las personas con hiperactividad multiplican por ocho el riesgo de consumir cannabis

Un estudio internacional liderado por el hospital Vall d'Hebron de Barcelona constata la correlación genética entre este trastorno y la probabilidad de abusar de esta sustancia

LA VANGUARDIA | Vida

Al Minuto Internacional Política Opinión Vida Deportes Economía Local Gente Cultura Sucesos Temas

Directo Coronavirus: última hora

Fútbol Barcelona - Getafe, la Liga Santander en directo

TRÁFICO

Uno de cada cinco conductores que pierde el carnet tiene TDAH

11

• El 90% de los infractores no están diagnosticados, según Vall d'Hebron

ABC EDUCACIÓN

Buscar

España ▾ Internacional Economía ▾ Sociedad Madrid ▾ Familia ▾ Opinión ▾ Deportes ▾ Gente ▾ Cultura ▾ Ciencia Historia Viajar ▾ Play ▾ Bienestar ▾ Más

ABC FAMILIA Padres e hijos Parejas Educación Mayores Familia sana Planes con niños Mujeres Bebés

El porcentaje de fracaso escolar es similar al de los alumnos con TDAH, dislexia y altas capacidades juntos

- Padres, educadores y sanitarios han de ser conscientes de la necesidad de un abordaje integral desde el aula, la consulta y la familia, indican los expertos

comunidadTDAH

Publicación mensual multidisciplinaria al servicio de los afectados por el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Edición nº5 | Mi►rcoles, 23 de enero de 2013 | Hemeroteca

«Volver

Sanitaria

Tweet

CIENCIA Y TDAH

SEGÚN UN ESTUDIO PUBLICADO EN '*ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY*'

Adultos con TDAH tienen mayores tasas de divorcio y de abuso de sustancias

También se ha observado un nivel económico más bajo y un menor número de universitarios respecto a personas sin el trastorno

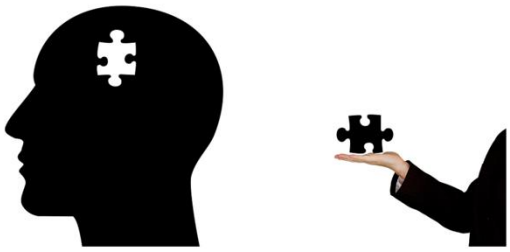
El Médico Interactivo

Buscar

NOTICIA DEL DÍA NACIONAL INTERNACIONAL SOC. CIENTÍFICAS INDUSTRIA OTRAS NOTICIAS ÁREAS CLÍNICAS

Las personas con TDAH tienen más riesgo de infecciones de transmisión sexual

Los psiquiatras deberían centrarse en la aparición de conductas sexuales de riesgo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual



El Médico Interactivo 2 de febrero 2018. 12:38 pm

ABC SALUD

Buscar

España ▾ Internacional Economía ▾ Sociedad Madrid ▾ Familia ▾ Opinión ▾ Deportes ▾ Gente ▾ Cultura ▾ Ciencia Historia Viajar ▾ Play ▾ Bienestar ▾ Más

ABC SALUD Guía Médica Salud Bucodental Vídeos Salud al día

Asocian el TDAH con un mayor riesgo de obesidad

- Los niños que son diagnosticados con trastorno de atención con hiperactividad (TDAH) tienen más probabilidades de llegar a ser adultos obesos.

EL DIARIO VASCO

Gipuzkoa | Alto Urola Alto Deba Bajo Deba Bidasoa Buruntzaldea Costa Urola

Castellanos: «Las cárceles están llenas de gente con déficit de atención sin diagnosticar»

No deja de resultar sorprendente la similitud entre tales síntomas y amenazas y buena parte de los siete pecados capitales[29] de la tradición cristiana: los "vicios" asociados a las personas que padecerían TDAH remiten directamente a la pereza (poca constancia, baja capacidad de esfuerzo, incapacidad para terminar proyectos), la ira (agresividad, propensión a la delincuencia y los accidentes de tráfico), la gula (obesidad y consumo de sustancias) y la lujuria (cambios de pareja, divorcios, enfermedades de transmisión sexual). Estamos, pues, ante un discurso que nos pone frente a la dudosa equivalencia entre padecer TDAH y manifestar una propensión enfermiza al pecado (entendido como pusilanimidad, transgresión y exceso) y la pobreza.

Tras la construcción de este discurso del miedo, nótese, del miedo al fracaso, la marginación y el daño potencial, se propone la medicación como promesa o salvación: no solo reduce los síntomas, sino que salva del daño, del mal y de la pérdida, como muestran los siguientes ejemplos:

EL MUNDO L/O/C · YODONA · VIAJES · MOTOR · METRÓPOLI · PAPEL · FCINCO · ZEN Suscríbete Iniciar sesión

ZEN CUERPO MENTE BIENESTAR

CUERPO | MENTE | SEXO | FAMILIA & CO | ESTILO Y GASTRO | VIAJES | BIENESTAR

LALIGA En directo: Barcelona - Getafe.

FAMILIA & CO

'Un TDAH tratado puede sacar muy buenas notas'

COMPARTIDO : 0

- El psiquiatra infantil César Soutullo habla sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y desmonta los mitos asociados a él
- 'La edad donde empieza a manifestarse los síntomas son entre los 6 y los 8 años; son niños que no avanzan como deberían en el colegio'

[29] Los siete pecados capitales son la pereza, la ira, la lujuria, la gula, la envidia, la avaricia y la soberbia.

Universidad de Navarra | Contac

Instituto Cultura y Sociedad

INVESTIGACIÓN | PUBLICACIONES | ACTIVIDADES | DONA

Estás en: Universidad de Navarra. **Instituto Cultura y Sociedad** > ACTUALIDAD > Noticias > La medicación protege a los niños con TDAH de s
coordinado por la Universidad de Navarra

Noticias

La medicación protege a los niños con TDAH de sufrir lesiones accidentales, según un estudio coordinado por la Universidad de Navarra

La investigación ha sido publicada por una revista que se encuentra entre el 10% con más impacto en Neurociencia

ABC SALUD

Buscar

España Internacional Economía Sociedad Madrid Familia Opinión Deportes Gente Cultura Ciencia Historia Viajar Play Bienestar Más

ABC SALUD Guía Médica Salud Bucodental Vídeos Salud al día

El comportamiento criminal en adultos TDAH se reduce con medicación

- El comportamiento criminal en adultos TDAH se reduce drásticamente tomando medicación.

La Región OURENSE PROVINCIA ENTROIDO DEPORTES OPINIÓN GALICIA +

OURENSE

SANIDAD

Comisaría y colegios se unen para detectar niños con TDAH

CUADERNO DE CULTURA CIENTÍFICA

ARCHIVO CATEGORÍAS EVENTOS CÁTEDRA DE CULTURA CIENTÍFICA CONTACTO

FRONTERA

Un tratamiento médico contra la delincuencia

comunidadTDAH
Publicación mensual multidisciplinaria al servicio de los afectados por el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
Edición nº4 | Jueves, 13 de diciembre de 2012 | Hemeroteca
«Volver
Sanitaria
Tweet
ACTUALIDAD
SEGÚN UN ESTUDIO REALIZADO POR INVESTIGADORES SUECOS Y BRITÁNICOS
El tratamiento del TDAH reduce drásticamente los delitos en adultos
La mitad de la población penal adulta ha reflejado el trastorno durante su infancia

Así, el miedo invade la mirada ante los problemas de los niños, y el territorio de la experiencia, aquel que permitía pensar, por ejemplo, que las madres entienden mejor que nadie las palabras incipientes de sus propios hijos, continúa languideciendo. El espacio público aparece colmado de información que desorienta, desacredita, y finalmente ofrece soluciones mágicas que no necesitan de ningún compromiso, más allá de la creencia. Todos los padres saben lo fácil que es desorientarse en la crianza; no en vano, los niños, con sus sufrimientos, nos sitúan una y otra vez ante los límites de nuestro pensamiento.

Es complicado encontrar palabras que se acerquen a la experiencia infantil, tan presente, tan espontánea, tan íntima. Y si las palabras que decimos expresan nuestra más profunda individualidad, también es cierto que el lenguaje es una construcción colectiva. Las palabras que pronunciamos son nuestras, pero a la vez son las palabras de los otros: en puridad, la palabra siempre viene del otro, por eso ningún niño nace ya hablando. La tragedia ocurre cuando aquello que decimos pierde toda conexión con lo que somos: cuando un discurso ajeno a nuestra experiencia es el encargado de nombrar las relaciones íntimas y de reflejar lo que siente y piensa un niño. Se podría decir que es *alienante* en el sentido más literal del término, el de la negación de uno mismo.

Urge, por tanto, encontrar otro lenguaje para hablar de los niños y con los niños. No podemos dejar a las madres y a los padres solos, con sus vidas difíciles y sus preocupaciones reales, ante un discurso del miedo y la certidumbre que hace mella en una sociedad competitiva y despiadada como la nuestra. Querría acabar, por ello, leyendo y comentando un breve cuento del escritor italiano Gianni Rodari:

EL PASEO DE UN DISTRAÍDO

- *Mamá, voy a dar un paseo.*
- *Bueno, Juan, pero ve con cuidado cuando cruces la calle.*
- *Está bien, mamá. Adiós, mamá.*
- *Eres tan distraído…*
- *Sí, mamá. Adiós, mamá.*

Juanito se marcha muy contento y durante el primer tramo de calle pone mucha atención. De vez en cuando se para y se toca.

- *¿Estoy entero? Sí -y se ríe solo.*

Está tan contento de su propia atención, que se pone a brincar como un pajarito, pero luego se queda mirando encantado los escaparates, los coches y las nubes, y, lógicamente, comienzan los infortunios.
Un señor le regaña amablemente:

- *¡Pero qué despistado eres! ¿Lo ves? Ya has perdido una mano.*
- *¡Anda, es cierto! ¡Pero qué distraído soy!*

Se pone a buscarse la mano, pero en cambio se encuentra un bote vacío y piensa: "¿Estará vacío de verdad? Veamos. ¿Y qué había dentro antes de que estuviese vacío? No habrá estado vacío siempre, desde el primer día…"
Juan se olvida de buscar su mano y luego se olvida también del bote, porque ha visto un perro cojo, y he aquí que al intentar alcanzar al perro cojo antes de que doble la esquina, va y pierde un brazo entero. Pero ni siquiera se da cuenta de ello y sigue corriendo. Una buena mujer lo llama:

- *¡Juan, Juan!, ¡tu brazo!*

Pero él, ni la oye.

- *¡Qué le vamos a hacer! -suspira la buena mujer-. Se lo llevaré a su mamá.*

Y se dirige hacia la casa de la mamá de Juan.

- *Señora, aquí le traigo el brazo de su hijito.*
- *¡Oh, qué distraído es! Ya no sé qué hacer ni qué decirle.*
- *Ya se sabe, todos los niños son iguales.*

Al cabo de un rato llega otra buena mujer.

- *Señora, me he encontrado un pie. ¿No será acaso de su hijo Juan?*
- *Sí, es el suyo, lo reconozco por el agujero del zapato. ¡Oh qué hijo tan distraído tengo! Ya no sé qué hacer ni qué decirle.*
- *Ya se sabe, todos los niños son iguales.*

Al cabo de otro rato llega una viejecita, luego el mozo del panadero, luego un tranviario, e incluso una maestra retirada, y todos traen algún pedacito de Juan: una pierna, una oreja, la nariz.

- *¿Es posible que haya un muchacho más distraído que el mío?*
- *Ah, señora, todos los niños son iguales.*

Finalmente llega Juan, brincando sobre una pierna, ya sin orejas ni brazos, pero alegre como siempre, alegre como un pajarito, y su mamá menea la cabeza, se lo coloca todo en su sitio y le da un beso.

- *¿Me falta algo, mamá? ¿He estado atento, mamá?*
- *Sí, Juan, has estado muy atento.*

La madre de Juan se preocupa por lo distraído que es, por si le va a pillar un coche... se preocupa como todas las madres. Sin embargo, se puede apreciar cómo poco a poco, a lo largo del cuento, va encontrándose con su hijo. Y ello es posible porque no está sola, ni rodeada de personas que le infunden aún más miedo. Ella tiene vecinos que también cuidan de su hijo, y que le dicen: "Todos los niños son así...". ¿Cómo? No hay respuesta. Pero late en esas palabras una comprensión intuitiva de la infancia. El narrador intenta adentrarse en los vericuetos mentales del niño, y los adultos que lo ven pasar van recogiendo sus miembros y llevándoselos a su madre en una suerte de reconstrucción corporal basada en el cuidado colectivo. Con sus gestos y sus palabras, permiten la alegría de Juan, "alegre como un pajarito", y la confianza esperanzada de su madre.

Cuando los niños sufren no podemos obviar las preguntas: especialmente cuando los niños sufren. La escucha consiste entonces en un despojarse de toda certidumbre y tratar de acercarse a la experiencia del niño desde las herramientas únicas, íntimas, intransferibles que nos brinda nuestra propia experiencia. El cuidado se convierte entonces en una ética: no invadir, no violentar, no cercenar. Todo ello desde la convicción de que las palabras pueden convertirse en una cárcel, al mismo tiempo que son la mejor herramienta para huir de esa cárcel. Ayudemos a todos niños y a sus familias a construir su experiencia: ofrezcámosles, para ello, palabras diversas, únicas, compartidas, tímidas y atrevidas, cuidadosas, seductoras, de consuelo. Y sepamos también callar ante lo desconocido, y atender al balbuceo, a la onomatopeya, la vocalización y el movimiento... Recojamos los miembros perdidos, las esperanzas rotas: pero, ante todo, seamos capaces de reconocer y alentar la alegría.

2.3 Cuando etiquetar esconde un deseo de homogeneización en la escuela[30]

Alicia Alonso Gil

Parece que cada vez hubiera más criaturas sumidas en realidades complejas que acaban relacionándose con patologías atribuibles a ellas. Condiciones socioeconómicas de carencia, la falta de presencia materno parental que genera fragilidad afectiva, el brutal exceso de pantallas-canguro, la quietud exigida para asumir la sobrecarga instructiva escolar o la prisa competitiva y la falta de respeto por los distintos ritmos de desarrollo infantil que tanta ansiedad producen son ejemplos, entre otros, de circunstancias que viven cotidianamente. Como consecuencia, y más que nunca, sería necesario resituar y actuar preventivamente desde un modelo distinto y con un planteamiento inclusivo para el que disponemos de recursos humanos y materiales cada vez menores en los servicios públicos de salud y educación.

Sin embargo, y al tiempo que priorizar lo fundamental para el mejor desarrollo infantil global posible en las condiciones que vivimos día a día en las aulas, deberíamos plantearnos por qué está ocurriendo para reflexionar y dar soluciones, para organizarnos con quienes tienen una mirada semejante, para exigir un cambio de planteamiento, el que permita el natural y diverso desarrollo de la infancia y exija los recursos necesarios para posibilitarlo. Lo que solemos hacer con frecuencia es sobre exigirnos o doblegarnos ante las condiciones que nos imponen y, muy a menudo, presionar en el lado más débil, por ser el más fácil, el de las criaturas que sufren las consecuencias de la inadecuación de un sistema con valores y prioridades tan alejado sus derechos. Una de estas consecuencias es el intento de excluir cualquier diversidad, también la que convierte en problema síntomas que, como la inestabilidad, la inquietud, la inseguridad o la inatención, son frecuentemente una reacción natural a esa realidad inadecuada. La solución más fácil desde esta perspectiva es etiquetar y medicar a niños y niñas, con una frecuencia cada vez más peligrosa, para mantener una homogeneización más económica y cómoda en la enseñanza, en la que no sea preciso individualizar y las criaturas no molesten la continuidad del modelo.

Pero el proceso de desarrollo y despliegue de las competencias infantiles necesita otro planteamiento, que ha de empezar por conocer y comprender qué es la infancia, las variables que intervienen en su desarrollo y la singularidad que el conjunto representa en cada niño y cada niña.

En primer lugar, sabemos hoy que venimos con una dotación genética que es muy matizada, y a veces invertida, por el resultado epigenético, fruto de la interacción del ambiente y la herencia. Este tiene, como elementos fundamentales que interactúan con esa dotación, características de un medio que es o no respetuoso con las necesidades infantiles, con los derechos que establece la Convención del Niño y sus Observaciones Generales. Y aquí está una clave del Estado que tiene que actuar, según esa Convención que España ha firmado, para modular y compensar cuando es necesario el medio al que llega una criatura, con el fin de optimizar su desarrollo. Así, como fruto de las políticas que se ponen en marcha, la administración favorecerá, o no, la emergencia de las competencias infantiles y el logro de un pleno desarrollo al apoyar, o no, que el medio familiar sea adecuado socio-afectivo, laboral, sanitaria y educativamente.

En segundo lugar, tiene que ver con el hecho de que el desarrollo se produce de una forma activa, global y específica en un proceso continuo desde el nacimiento cuyos hitos (sentarse, caminar, lateralizarse, simbolizar, ir pasando de la dependencia a la independencia en todos los terrenos…) tienen plazos normalizados amplios. Estos plazos del continuo incluyen los extremos de los mismos (por ej. una criatura se lateraliza entre los tres años y medio y los siete y medio) estando, a su vez, influidos por elementos epigenéticos anteriormente expuestos. Si esto se comprendiera, la administración favorecería el establecimiento, desde el sistema educativo público, de una escuela realmente inclusiva que dé valor a las competencias infantiles disponibles respetando su ritmo evolutivo, que, desde enfoques renovadores, las empoderan al estimular el sentimiento de bienestar y competencia, ánimo imprescindible para abordar mejor "lo que cuesta", en lugar de centrarse en el déficit desde el inicio.

Todo ello requiere una mirada individualizada que comprenda e incluya esa diversidad en el grupo de aula como un valor, sin convertirla también en problema.

---

[30] Alonso Gil, A (febrero, 2020). Cuando etiquetar esconde un deseo de homogeneización en la escuela. En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia*". Hospital Universitario José Germain en Leganés, Madrid.

Sin embargo, el ambiente pide estándares cada vez más precoces. Fuera de ellos se señala a las criaturas, y sus características se juzgan como incompetentes sin considerar la concurrencia de todas esas numerosas variables habituales que influyen en el proceso creando diversidad y haciendo incongruente la pretensión de homogeneidad. Un ejemplo que constata esta incoherencia lo constituye que el corte de edades consideradas en un año escolar, de enero a diciembre, implica una gradación entre niños y niñas de una misma clase que puede ir desde un mes hasta un año. Ya solo tomando en cuenta esta variable, pretender homogeneizar la enseñanza en un grupo-clase redunda negativamente en el mismo, en especial, y en principio, para las edades más tempranas. Sin embargo, el propio sistema tiene un doble mensaje; por un lado, afirma respetar e incluir la individualidad, pero, por el otro, exige esa homogeneidad para medir resultados iguales y hacer más cómoda una enseñanza que, frecuentemente, opta por rellenar cabezas en lugar de tener en cuenta los tiempos, estilos y realidades que dice respetar para que niños y niñas construyan aprendizajes y capacidad de aprender, guías seguras de procesos personales exitosos.

Este cambio en la mirada requiere, en primer lugar, de políticas públicas interrelacionadas y confluyentes con las educativas que hagan posible, en sentido amplio, el desarrollo del derecho a una educación de calidad desde el nacimiento. Así, una gran diversidad de características y ritmos individuales no se verían presionados o dañados por circunstancias sociofamiliares que no se hubieran contemplado, incluyendo muy en especial las que deben ser complementadas y compensadas por el sistema socio-sanitario y educativo, o por otras ajenas a los derechos y necesidades infantiles. En segundo lugar, y desde el sistema educativo, las características infantiles individuales, que se manifiestan en las aulas como fruto de la epigenética, no responderían a síntomas reactivos contra un programa y planificación educativa irrespetuosa y excluyente. Serían adaptativas, y plenamente válidas en su mayoría, si se incluyese y respetara el valor que representan en cada circunstancia. Serían adaptativas si se partiera de enfoques psicopedagógicos que no exijan atender receptivamente a contenidos ya elaborados que dificultan o impiden su posibilidad de descubrir, explorar, experimentar y opinar activamente, en posición de sentados la mayor parte del tiempo, a un ritmo homogéneo y ya establecido por metodologías implementadas en la escuela. Sería adaptativo si no se les etiquetase, de forma inapropiada y precoz, cuando se salen del estándar impuesto, el que imposibilita que, en una gran cantidad de casos, puedan responder a esas demandas.

Cuando no se posibilita, o incluso permite, que las características infantiles tengan valor en función de sus derechos y necesidades y sean adaptativas, cuando sus comportamientos se identifican como un problema per se, niños y niñas pueden, muy fácilmente, ser vistos como fuera de lo esperado y hasta fuera de lo normal; para librarse de la culpa, la sociedad escolar se calma etiquetándoles. Pero la realidad es que están fuera de la anormal normalidad que pretende imponer esa escuela en su intento de asegurarse y perpetuar su modelo academicista y hoy neoliberal: el mismo ritmo, el mismo conocimiento enseñado de la misma manera a todo el mundo, a partir del mismo estándar, lo antes posible y con alta competitividad, el que muchas criaturas no soportan y del que progresivamente van siendo excluidas en función de intereses que no convienen a la infancia. Como expresa Francesco Tonucci, el modelo de la escuela que, pensado para pocos, se aplica a muchos.

Referencias Bibliográficas

- Chokler, M. H. (2017) *La aventura dialógica de la infancia.* Buenos Aires: Ediciones Cinco. Col. Fundar.
- Vygotski, L.S. (1988) *El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores. Cap. 6: Interacción entre Aprendizaje y Desarrollo*. México: Grijalbo.
- Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño. Disponible en: https://www.unicef.org/UNICEF- Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño-WEB.pdf

2.4 La edad del dolor o el sentido de lo sentido en la escuela[31]

Trinidad Andrés

Esta ponencia fue expuesta en la Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID en febrero de 2020, justo antes del confinamiento de marzo. La escuela ha conocido nuevos retos y nuevas tensiones, pero las preguntas que nos hacíamos entonces nos las hacemos ahora con más urgencia, con más dolor si cabe, ya que la pandemia, tanto en el ámbito de la educación como en el de la sanidad, ha puesto al descubierto los estragos que han hecho los recortes de presupuesto que se llevan a cabo en estos sectores desde la crisis financiera de 2008.

Me gustaría decir que todo sigue igual, pero no, todo sigue peor[32].

La brecha socioeconómica entre los alumnos se ha hecho más y más patente a raíz de la exigencia de seguir las clases *online* ya que ni todos tienen soportes tecnológicos adecuados, ni la formación precisa para utilizarlos correctamente, ni las condiciones materiales para poder hacer un seguimiento adecuado de esta modalidad de enseñanza.

Por otro lado, lo que considero fundamental en el proceso educativo que es la relación del alumno con el profesor y de los alumnos entre sí, ha sido socavada hasta sus cimientos con motivo de la pandemia.

Ha nevado como nunca en Madrid, de nuevo estamos en casa y esto incide una vez más en las posibilidades de superar el curso entre el alumnado más desfavorecido.

Ante esta situación las preguntas que nos hicimos entonces, antes del confinamiento, siguen vigentes también en este contexto ya que cada vez que volvemos a la escuela necesitamos poner nombre a lo que nos encontramos, poner nombre nos libra de la responsabilidad y de la ansiedad que va asociada a ella, nombrar para manejar, para controlar lo incontrolable, de modo que ¿quién etiqueta a los niños? ¿Qué nos cuenta una conducta disruptiva? ¿De qué mecanismos dispone un docente para ayudar al alumnado que tiene estas conductas? y sobre todo ¿cuál es el rol del docente en este momento?

Cuando un adolescente o un niño son conducidos a la consulta de un psicólogo es porque previamente ya ha sido etiquetado y es muy probable que esa etiqueta se la haya puesto un profesor.

Para ser profesor en la enseñanza secundaria en nuestro país tienes que ser especialista en una materia, matemáticas, lengua, biología, etc.; pero nadie te prepara para lo más importante que es la relación que vas a iniciar con cada uno de tus alumnos, una relación que puede tener una importancia distinta para cada uno de ellos, pero que en algunos casos puede resultar determinante en sus vidas.

Todos nosotros podemos hablar de docentes que nos marcaron en algún momento de nuestra trayectoria académica. Sin embargo, pese a la importancia que reconocemos en la relación docente -alumno, tengo la sensación de que se le presta poca atención cuando se aborda la cuestión de las relaciones en la escuela.

La mayor parte de los docentes entran en un aula por primera vez teniendo únicamente como herramienta para iniciar una relación con sus alumnos su propia experiencia como alumno. Y esto resulta problemático.

Ya que como alumno has asumido acríticamente el sistema escolar, que es "etiquetador" casi por naturaleza.

En la escuela está normalizado que los alumnos se etiqueten entre sí, etiqueten a los profesores y los profesores a los alumnos, de este modo la escuela se convierte en un perfecto ejemplo de institución expendedora de prejuicios.

Y la paradoja surge cuando tú cambias de papel y, en tu rol de docente, quieres formar a los alumnos en un "espíritu crítico" que sea capaz de romper con todos esos prejuicios que se materializan en la escuela.

Esto hace que convivan en el ámbito escolar dos discursos paralelos: el creador de prejuicios y etiquetas y el que pretende acabar con ese sistema de etiquetado permanente. Para agravar aún más la confusión, el discurso oficial de los políticos parece estar a favor de que la escuela sea un lugar privilegiado para desmontar

[31] Andrés, T. (febrero, 2020) La edad del dolor o el sentido de lo sentido en la escuela. En I Jornada del FÓRUM INFANCIA MADRID: *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia"*. Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

[32] La autora contextualiza y actualiza con motivo de la difusión de este texto su presentación.

prejuicios, que finalmente son los que pueden llegar a socavar la paz social, pero este es un discurso vacío, ya que luego no dotan ni a los centros públicos ni al profesorado, de los recursos necesarios para que la lucha contra los prejuicios pueda hacerse efectiva.

Además, en el caso de que los docentes tengan iniciativas en este sentido estas se ven obstaculizadas en multitud de ocasiones por cuestiones ideológicas que habitualmente son planteadas por aquellos que desconocen el funcionamiento real de la escuela, pero que a su vez son plenamente conscientes de que del fomento de ciertos prejuicios se pueden obtener pingües réditos económicos y políticos.

Ante este panorama ¿hay razones para el optimismo? pues sí, ya que nada combate más eficazmente los prejuicios en la escuela que la convivencia tanto de alumnos como de profesores con toda clase de personas, culturas y vivencias diferentes, solo a base de convivir y contagiarse de las subjetividades más diversas realiza la escuela su labor de "desetiquetado" y consigue contrarrestar los prejuicios sociales.

Además, el modelo de acceso del profesorado a la función pública mediante el sistema de concurso oposición, garantiza la diversidad de este, lo que a su vez vacuna a los alumnos contra el supuesto "adoctrinamiento" por el que tan preocupados se muestran, los que hasta hace bien poco tenían el monopolio de la manipulación.

Queda por lo tanto en manos de los docentes generar espacios de convivencia para evitar que la diversidad, en vez de ser nuestra mejor aliada contra los prejuicios, se convierta en una "confirmadora" de los mismos. Y para tejer estos espacios de convivencia hace falta no solo la voluntad de los docentes sino el compromiso de toda la sociedad.

La escuela no es algo que le ha salido a la sociedad, como una excrecencia o un almacén dónde guardar a niños y adolescentes a la espera de que se hagan adultos, sino la condición de posibilidad de la sociedad misma.

Desde mi experiencia como docente, los poderes públicos emplean muchos recursos en la digitalización y en programas bilingües que no son tales para la formación del profesorado, porque dan una "buena imagen" a los políticos que los promueven, pero luego no hay recursos para la formación y la implementación en el aula de programas relacionados con la psicología del niño y del adolescente o con cómo abordar la formación integral de los alumnos o cómo trabajar la diversidad sexual o de género en el aula , de modo que el docente puede ser un excelente profesor de historia o matemáticas y un experto informático pero no saber nada en absoluto acerca de cómo enfrentarse al desarraigo emocional del alumnado inmigrante o a los problemas específicos de los alumnos en riesgo de exclusión social o aquellos con dependencias tecnológicas, trastornos de la alimentación, altas capacidades, necesidades educativas especiales, disrupción en el aula, etc. Y estos son los problemas a los que tienen que hacer frente los docentes cada día, ya que el alumnado es cada vez más diverso y complejo. La consecuencia de esta falta de formación y apoyo al docente es que este experimente en un momento u otro de su vida profesional una sensación de impotencia y desbordamiento que, junto con la devaluación social de su figura, le conducen a un estado de pesimismo que no favorece el compromiso para abordar las diferentes problemáticas que se le presentan y que, al margen de lo académico, surgen a diario en el aula.

De modo que acaba siendo más fácil "patologizar" la conducta del alumno y recurrir al acallamiento de los síntomas, medicando si es preciso, que abordar sus problemas desde una perspectiva pedagógica, social y metodológica.

Además surge otro problema que se añade a los que el alumno pueda tener y es que si le pones una etiqueta, este queda marcado en todo su ser, ya no es María o Juan sino el TDH, así al medicar a un niño o a un adolescente conviertes su malestar en enfermedad, y "ser un enfermo" no es una situación simbólicamente neutra, acaba dejando una huella muy profunda en el que es considerado como tal y en todos los que le rodean, sobre todo teniendo en cuenta que las patologías relacionadas con la conducta están especialmente estigmatizadas.

Susan Sontag, en su obra "La enfermedad y sus metáforas" dice:

> *"Durante el siglo XIX, la idea de que la enfermedad concuerda con el carácter del paciente, como el castigo con el pecador, se modificó; se empezó a pensar que la enfermedad es una expresión del carácter, un resultado de la voluntad".*

Hoy todavía se "culpabiliza "a las personas que padecen alguna patología mental desde la creencia de que no "ponen suficiente de su parte" de que, en el fondo, adolecen sobre todo de una falta de fuerza de voluntad siguiendo la idea de Schopenhauer de que "la enfermedad significa que la voluntad misma está enferma".

Es importante, desde mi perspectiva, detenerse en este aspecto de nuestra percepción cultural de la enfermedad en general y sobre todo de las enfermedades asociadas a problemas del comportamiento, porque si en los períodos de la infancia y la adolescencia lo que la educación trata de moldear es la voluntad, ya que ni la voluntad de los niños ni la de los adolescentes debe ser tenida del todo en cuenta por no estar suficientemente madura, la " enfermedad" asociada a determinados tipos de comportamiento no debería percibirse como un fracaso del niño o del adolescente sino como un fracaso del entorno social que no ha sido capaz de formar una voluntad "manejable".

Este es sin duda un asunto complejo que tiene muchas aristas, porque ya el propio hecho de abordar un comportamiento disruptivo como un comportamiento "enfermo" es descargar de responsabilidad a una sociedad que utiliza la educación, no como un medio para el desarrollo y el enriquecimiento personal del individuo, sino como una maquinaria diseñada para generar obediencia y sumisión al servicio de un mercado de trabajo que hace de la competencia y la competición sus objetivos educativos primordiales, aunque se presenten enmascarados por un lenguaje pedagógico apenas inteligible al servicio del cumplimiento de estos objetivos.

Así los niños y adolescentes aprenden a competir y ser "competentes", de aquí la moda actual de evaluar por "competencias", y muchos de aquellos que no se adaptan bien al sistema, son ordenados, etiquetados y medicados, es decir sometidos y castigados.

De este modo el capitalismo posindustrial entiende la escuela como una fábrica de "voluntades manejables", pero para los que la entendemos como una institución emancipadora, nuestra misión principal es la de "vacunar" la voluntad contra los intentos de manejarla. Aquí es dónde el comportamiento "disruptivo" se convierte en una denuncia, en un grito, en un toque de atención, contra un sistema económico y social que condena a una parte de la población a una situación de precariedad a todos los niveles y saquea a las instituciones educativas y sanitarias en las que podrían encontrar cierto amparo y una oportunidad para salir de esa situación.

Por otro lado, como repetía una y otra vez Jiddu Krishnamurti, "No es signo de salud el estar bien adaptado a una sociedad profundamente enferma", un buen número de docentes somos conscientes de los problemas y la presión a los que tienen que enfrentarse nuestros alumnos, pero el mismo sistema que aliena a nuestros alumnos nos aliena a nosotros.

Aun así, muchos hacemos lo que podemos con muy poco, porque trabajamos con los afectos desde el sentido común y la intuición, no desde el conocimiento.

¿Por qué no se dota a los docentes de la formación en psicología necesaria para cuidarse a sí mismos y a sus alumnos de un modo más efectivo? ¿Por qué no se dota a los centros de psicólogos clínicos que apoyen a los alumnos con problemas dentro del sistema educativo? Es necesario integrar la terapia en los centros educativos y empezar a construir en serio una pedagogía del cuidado frente a la pedagogía de la competencia. No hay que olvidar que la palabra "therapeutes" viene del verbo griego "Therapeuein" que significa cuidar. Los docentes nos esforzamos por cuidar de nuestros alumnos, pero no estamos preparados para ser terapeutas, ni debemos serlo, no es esa nuestra función, nosotros somos transmisores de conocimiento, y si hemos dejado de serlo, es porque se le está pidiendo a la escuela que llene vacíos y asuma un papel que no es en ningún caso el suyo. No hay voluntad política para generar esta pedagogía del cuidado en la que docentes y terapeutas investiguen y trabajen juntos para favorecer el desarrollo y el aprendizaje de cada alumno y alumna que va a un instituto o escuela, y no hay voluntad política para hacerlo porque esto supone tener que replantearse nuestro sistema económico y social y entender la educación como algo que va más allá de los intereses del mercado.

Cuando en esta jornada se plantea la pregunta ¿qué estamos haciendo con nuestros niños y adolescentes en las llamadas sociedades avanzadas? es porque lo que está sucediendo es grave. Hay niños "enganchados" a las nuevas tecnologías porque hay desatención parental y ésta en buena parte es producto de un sistema económico obsesionado con el rendimiento que no deja a los padres tiempo para serlo, ni a los niños tiempo y espacios para ser niños.

Por cierto, que lo de crear espacios al aire libre adecuados para el desarrollo de niños y adolescentes en nuestras ciudades es un asunto que en mi opinión también debería ser abordado seriamente. Si nos paramos a pensar, un niño que hoy tiene 10 años ha podido pasarse la mayor parte de esos diez años encerrado en distintos recintos y ha crecido al calor de las nuevas tecnologías, la *play*, la tableta e incluso el móvil que han sido su mayor transmisor de valores, ya que sus padres se han pasado buena parte de esos diez años trabajando para obtener cierto grado de bienestar material.

Así en la escuela nos encontramos con la situación de que los alumnos no demandan de los profesores conocimientos ,en los que están vagamente interesados, ya que no se ha fomentado en ellos ninguna curiosidad por saber y solo están ahí para conseguir un título que en el mejor de los casos les permita obtener un trabajo remunerado, lo que demandan es afecto, pero los profesores solo hemos recibido formación para transmitir conocimientos y entendemos que no es nuestra función llenar las inmensas carencias afectivas con las que vienen a la escuela un cada vez más nutrido número de alumnos.

Podemos concluir con que el papel del docente no está claro para nadie, ni para los alumnos que buscan muchas veces en la escuela el cuidado afectivo que les falta en casa, ni para la institución educativa que demanda de los docentes resultados académicos y excelencia, pero que no contempla la tremenda desigualdad social y lo que es más grave, no está dispuesta a emplear recursos en los centros educativos de las zonas más desfavorecidas económica y socialmente para posibilitar que la escuela sea un instrumento que permita la mejora real de la situación de esta parte creciente de la población, y finalmente una de las cuestiones más preocupantes resulta ser que hoy no está claro ni para los propios docentes cuál es el papel que deben representar ya que se encuentran atrapados entre estas dos demandas tan dispares.

Referencias Bibliográficas

– Sontag, S. (1978) *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona: De Bolsillo.

MESA 3. PRESENTACIÓN DEL MANIFIESTO

Coordinadores: Amparo Bastos- Fernando Torres

Es un honor para nosotros coordinar esta mesa de presentación de este proyecto colectivo en el que venimos trabajando desde hace muchos meses.

Proyecto grupal que se concreta y materializa en un Manifiesto. Manifestar es **exponer**, **mostrar, declarar, incluso arriesgar una serie de propuestas que expresan un ideario colectivo** que está suscitando elementos de debate que nos sirven para pensar y reflexionar en grupo.

Es un documento fundante, instituyente, y como tal, tiene el valor de ser la urdimbre, los cimientos de algo que se está construyendo. Con apertura y pluralidad. Por eso ha costado parirlo, darlo a luz. Esto que se está construyendo es el FÓRUM INFANCIAS MADRID, que nace e inicia su andadura y al que desde aquí os animamos que os suméis. Proponemos el Manifiesto como un elemento de referencia y planteamientos comunes, y como acicate para abordar colectivamente la problemática que denuncia, que afecta a la infancia y la adolescencia, a las familias, a los profesionales y a toda la sociedad. Estímulo que pueda ayudar a guiar la realidad con el aporte y la acción de todos.

Creemos firmemente que su potencia radica en la realidad de lo que analiza y denuncia, lo que llamamos "el estado de la cuestión", pues plantea una situación que se está dando cotidianamente, ante nuestros ojos. El manifiesto lanza también una serie de propuestas en un afán de trabajar juntos, de manera interdisciplinar, para conseguir hacer realidad los cambios necesarios.

La mitología griega nos habla de Procusto (que ya se ha nombrado esta mañana aquí), el famoso dios posadero de la ciudad de Eleusis. Su modo de tratar a los huéspedes de su posada era obligarlos a acostarse en una cama de hierro. A aquellos de estatura corta para ajustarse a la cama, les estiraba el cuerpo; a aquellos que sobresalían, les serraba los pies o les cortaba la cabeza. En alguna versión de la leyenda, la cama tenía incluso un mecanismo móvil de modo que esta se alargaba o acortaba a voluntad del dios. Pues bien, trabajemos nosotros en evitar que los niños y adolescentes sean encajonados, ajustados en modelos preestablecidos para los que siempre sobra o falta algo, como si con el lecho de Procusto los midiésemos. **Apostemos por ajustar esos modelos a la infancia y la adolescencia, y no al revés.**

LECTURAS DIVERSAS DEL MANIFIESTO

3.1 Desde la consulta[33]

Carlos Fernández Atienzar

¿Estamos acogiendo bien toda la demanda que llega a las consultas en el ámbito público?

¿Llegan demasiados casos al centro de salud, Deben llegar todos los casos a los servicios de salud o deberían abordarse en otro ámbito?

¿Está la población bien informada sobre el padecer psíquico de los niños y adolescentes?

¿Qué profesionales deben tratar estos casos?

Los centros de salud mental infanto-juvenil adolecen de escasez de recursos humanos y se observa una infrarrepresentación de la psicología. Además, se sobrecarga a estos profesionales con pruebas y evaluaciones neuropsicológicas, reduciendo el tiempo para realizar un trabajo psicoterapéutico. Es necesario corregir esta desproporción, entre psiquiatras y psicólogos. También sería deseable que los psiquiatras tuvieran algún tipo de formación psicológica y psicoterapéutica ante el exceso de formación médica. La psiquiatría no es Neurología, y se echa de menos una visión más psíquica y humana de la infancia

El tiempo de consulta y la frecuencia de citas son claramente insuficiente. Para hacer un trabajo medianamente bien hecho, hay que conocer el caso por caso, desde la singularidad. Con citas mensuales de media hora, en el mejor de los casos, es insuficiente, las necesarias entrevistas con los padres, los tiempos de los niños… el vínculo con el terapeuta se desarrolla y la terapia es relevante, si logras ser alguien significativo para el niño y eso requiere tiempo para facilitar que asome la subjetividad y particularidad del niño. Si bien es verdad, que la sanidad pública puede estar bien dotada en recursos para abordar casos graves, el centro de salud infanto-juvenil, eje vertebrador de la asistencia, se encuentra sobresaturado y extenuado para trabajar con toda la demanda.

Respecto a la alta demanda, debemos cuestionarnos si tantos casos deben acabar en las consultas de salud mental. Los síntomas pueden expresar un conflicto evolutivo, temporal y a lo mejor nos precipitamos en derivar y psiquiatrizar o corregir, o denuncian un problema que no es del niño. ¿Es apropiado saltar de la escuela -donde se identifica el problema- al centro de Salud Mental o a Neurología? ¿Es posible crear otro recurso intermedio más psíquico? ¿El sobrediagnóstico y excesiva medicalización se debe a la alta demanda y a la falta de tiempo y recursos humanos?

Hay un excesivo sesgo biológico en la información que tiene la población sobre el malestar psíquico. Se insinúa, con poco rigor científico, que hay una base/causa neurológica de los trastornos (TDAH) y un síntoma (falta de atención) basta para establecer un trastorno o una enfermedad: es como decir que yo me angustio porque me sube la adrenalina en las neuronas. Que haya un correlato neurobiológico, no significa que sea esa la causa de los síntomas. Si un niño es desatento, la mayoría de las veces, tiene diversos motivos que hay que buscar en su historia y conflictos psíquicos, propios o ajenos (familia, colegio, iguales).

Este exceso de peso en lo neurobiológico nos incita a pensar al niño como un niño-máquina que debe aprender al ritmo que se impone, y si no es así, se le etiqueta y corrige, porque eso está marcado por la sociedad de mercado; niño productivo, niño consumidor, todo es ganancia (fármacos caros). La medicación es necesaria en algunos casos, sobre todo los graves, por supuesto, pero hay cuadros más moderados o leves que están excesivamente medicalizados. Sin obviar que el niño es un sujeto en desarrollo, más vulnerable, y el cuidado con lo que se hace sobre el cuerpo debe ser exquisito.

Parece que el sobrediagnóstico de TDAH (también en el adulto) se debe a una información sesgada de los medios y un interés para que predomine la visión neurobiológica, sin ser en absoluto la causa de la mayor parte de los casos. La causa es mayoritariamente psíquica y la respuesta, por lo tanto, debe ser psicoterapéutica.

[33] Fernández Atienzar, C. (febrero, 2020) Desde la consulta. En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia*". Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

En cuanto a la psicoterapia, también debemos criticar la falta de tratamientos más profundos y subjetivos. Se echa en falta, la escucha, el respeto hacia los tiempos del niño, y tratamos. Las demandas del adulto, del colegio, de la sociedad, para corregir, enderezar, violentar lo que no es normal, lo que molesta y hace ruido, con terapias cognitivo-conductuales que corrigen y desubjetivan metiendo en el mismo saco a todos, para ser supuestamente más científico y objetivo. La demanda y el deseo del niño/adolescente, queda sepultada por el mundo adulto. Por otro lado, cuando algo va mal en el niño, se ve cuestionada la autoridad de los padres, de los profesores, del adulto, y la culpa empieza a transitar y despuntar. Y a la inversa, la responsabilidad empieza a difuminarse, en aras de un excesivo autoritarismo científico. Es importante devolver esa responsabilidad y autoridad al adulto, que se descarga en una supuesta enfermedad, no para culparle, pero sí para involucrarle y evitar que todo el peso recaiga sobre el niño/adolescente por no cumplir las expectativas impuestas por el mundo adulto. Y confiar en el buen hacer de los padres, excepto en los casos de evidente negligencia parental o de otro adulto.

3.2 Desde la escuela infantil[34]

Natalia Torres

A mí me gustaría darle un lugar a lo educativo. Yéndome al principio, a la escuela infantil.

En primer lugar, es importante nombrar la existencia de distintos centros, distintas pedagogías y distintas miradas a la infancia que se ofrecen a recibirla, frente a unas familias, también diversas, que en ocasiones pueden buscar y elegir dónde irán sus hijos/as y en otros no. Esta es una situación con la que convivimos.

Una vez hecha esa elección, o no…vemos como cada niño o cada niña que llega a la escuela ya viene provisto de un lenguaje y unas palabras que le acompañan. Palabras que hablan acerca de su carácter, de su físico, de su historia, de sus capacidades. Las familias cuando son recibidas por los educadores para que le cuenten acerca de su hijo/a comienzan a nombrar. Y esas palabras no patológicas tienen unos efectos. Al educador le hace imaginar a ese niño y lo recibe como uno más. Pero es difícil que un educador reciba de la misma manera a un niño al que definen como miedoso que al que le califican de atrevido. Efectos que son fácilmente salvables cuando a ese niño le recibe y le mira otro. Y es que cuando se inicia la escolaridad se hacen visibles las diferencias en cómo una familia ve a su hijo a como un educador o educadora le empieza a conocer. Escucho a diario frases del tipo "pues aquí no es nada tímido como nos dijeron" por ejemplo. Diferencias…

Pero algo bien distinto se produce cuando las palabras vienen desde otro lugar. Cuando los profesionales consideramos que el niño ha de ser escolarizado en una escuela infantil o en un colegio como alumno con necesidades educativas especiales, recibiendo el apoyo de especialistas y adaptando el programa educativo. Ese niño carga con un dictamen que dice acerca de lo que le pasa, y corremos el riesgo de que ocupe otro lugar, y ese dictamen pase a ser lo que ese niño es. Es o no es. Todos hemos escuchado acerca de distintos diagnósticos nombrados desde los profesionales. Por ejemplo, o "se es Tea o no se es". Realmente ¿esto es así?

Es importante que tengamos en cuenta que hay niños que necesitan una atención mayor, pero a sabiendas de que las necesidades educativas especiales son relativas. Serán mayores o menores no sólo en función del niño sino también del contexto escolar.

Un niño inquieto puede verse como un niño con comportamiento "hiperactivo" en un colegio muy tradicional donde los niños tienen que estar sentados todo el tiempo; mientras que, en otro, con una metodología basada en el juego, su comportamiento puede considerarse normal.

Y aquí entran en escena los educadores, siendo esencial una posición donde la flexibilidad y la variedad aparezcan y puedan dar respuesta a la diversidad del aula y a la diversidad de las necesidades de los niños y de sus familias.

A mí me gustaría destacar cómo en las Escuelas Infantiles sus educadoras y educadores hacen un trabajo maravilloso, que parece "magia", pero no es magia.

En unas condiciones adversas consiguen, generalmente, unos niveles increíbles de integración y participación de los niños con necesidades especiales. Y así lo sienten las familias: se sienten apoyadas y acompañadas en unas edades esenciales para el desarrollo de sus hijos.

Pero es complicado que este trabajo se pueda dar cuando la etiqueta que acompaña es muy cerrada. Los profesionales educativos tienen que hacer verdaderos esfuerzos para tenerla en cuenta, pero olvidándose a ratitos. Tengamos en cuenta que en muchas ocasiones cuando no sabemos qué le pasa a un niño nos angustiamos y si otro nos dice qué le pasa, ¿quién no se calmaría?

Es importante que nos hagamos preguntas y que el centro de nuestra mirada sea que a los niños les pasan cosas. Como a todos.

[34] Torres, N. (febrero, 2020) Desde la escuela Infantil. En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia*". Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

3.3 Desde las familias[35]

Luisa Fernanda Yágüez

Voy a hablar de las familias. Las protagonistas junto con los niños, niñas y adolescentes, de esta jornada. Por lo general, la paternidad y maternidad está marcada desde el propio instinto. Nuestros hijos e hijas nos van afinando la intuición, y a partir del devenir del día a día, de cada etapa del desarrollo, los padres y madres se van haciendo expertos lectores de las miradas, gestos y actitudes de sus pequeños…y en consecuencia van gestionado, aprendiendo y ejerciendo su papel casi siempre con mucho éxito. Hasta que, en algún momento dado, se pierde la pista…

Por diferentes motivos, ya sea de los adultos, o de los pequeños o del entorno familiar escolar o social, surgen detonantes que resultan difíciles de descifrar o de manejar. Inevitablemente en los tiempos actuales observamos que, el niño, adolescente y su familia son la expresión de una sociedad que somete a todos a la eficiencia, la competitividad y los resultados, deshumanizando las relaciones vinculares, si los propios padres y madres; y también nosotros los profesionales no estamos atentos a combatir la epidemia de las prisas y el "Hacer", por encima del "Estar" …

En la práctica de la psicología clínica infanto juvenil, soy testigo de la ansiedad e incertidumbre de los padres y madres que consultan, cuando se enfrentan a comportamientos o reacciones inesperados de sus hijos. Ante todo, destaco que todos los padres y madres quieren hacerlo lo mejor posible, la angustia y la parentalidad siempre van de la mano, es imposible no preocuparse por los hijos e hijas.

En muchas ocasiones observo en ellos, en los adultos responsables de los menores, sobre todo, desconcierto. Por una parte, demandan y necesitan un diagnóstico claro, "…. dígame qué tiene? ¿Qué le pasa? (para luego, ir a la barra de Google) Y por otro, piden instrucciones, pasos que seguir. Y según donde ese profesional haya puesto el foco de atención, se dirigirán todas las acciones sobre el niño o niña.

Cuando consultan a algún profesional pueden verse atrapados en la vorágine de los procedimientos psicodiagnósticos, los cuestionarios, y los tratamientos curativos de las conductas, pero en ocasiones, comentan, que no terminan de sentirse escuchados o entendidos. Les mareamos, les confundimos y les aumentamos en algunos casos su angustia, pues sale de nuestra consulta con un cartel en la mano, pero sin saber qué hacer con ello, o si ese cartel acompañará y marcará la identidad de su hijo/a para siempre.

Es obligación de los profesionales de cualquier disciplina, que trabajamos en el área infanto juvenil, además de ser buenos técnicos, tener gran capacidad de escuchar. Escuchar y observar en dos direcciones, con dos focos de demanda: la de los adultos y la de los propios menores de edad.

Saber diferenciar entre "estado" y "rasgo", es decir, poder entender en el contexto de la propia realidad de ese niño o niña o adolescente sintomático, si estos síntomas pueden ser la única forma con la que se podría estar defendiendo de una posible situación de violencia, o que está sobrecargado con las ansiedades que absorbe de los adultos sumergidos en conflictos…

Y luego poder llevar de la mano a esos padres y madres angustiados, culpabilizados y desorientados a entender el lenguaje de los síntomas de su hijo/a, y conectarlo con algo más allá de una supuesta patología del propio menor. Esto realmente es lo que demandan las familias a los profesionales.

No es la etiqueta lo que necesitan, sino entender y recuperar el contacto con sus hijos, el poder sentirse de nuevo padres eficaces y devolver a sus hijos a un estado de bienestar y felicidad.

Definitivamente en el trabajo infanto juvenil, debemos siempre trabajar con una visión sistémica y sostener, no solo a los menores, sino orientar a los adultos que les cuidan.

Por todo ello, colegas: haced buenas historias clínicas de los menores y de la familia, incluid preguntas como: ¿Ha ocurrido algún acontecimiento recientemente que crean ustedes que puede afectarles?

Una pérdida afectiva, accidente, crisis económica, divorcio de los padres, cambios importantes en la familia o el entorno debemos conocerlos y contar con ellos dentro del proceso psicodiagnóstico. Preguntad a los menores si alguien podría estar haciéndoles daño, preguntaros si están moviéndose en entornos seguros o

[35] Fernanda Yágüez, L. (febrero, 2020) Desde las familias. En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia*". Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

si podrían estar expuestos a alguna forma de violencia y lo ocultan. Debemos saber de qué manera están manejando los adultos los problemas de sus hijos, pues posiblemente el tratamiento y la orientación debe dirigirse a un acompañamiento a la familia, para que emprenda nuevas formas de comunicarse, de unificar sus pautas de crianza, de manejar su autoridad, contener, educar en valores o de poner límites.

Un aspecto aún más importante, que el aprendizaje de técnicas de psicoterapia o de la aplicación mecánica de protocolos de psicodiagnóstico, es que el psicólogo asuma que su trabajo se basa en las cualidades personales que sea capaz de imprimir en la vinculación con otro ser humano, que espera de él una ACTITUD DE CONTENCION, lo que significa desarrollar su capacidad para:

- Recoger lo que más preocupa de su situación, filtrarlo y recolocarlo de nuevo, reorganizándolo un contexto más amplio y comprensible para él.
- Saber reconocer que todo lo que el paciente expresa puede ser significativo.
- Poder contener y delimitar la incertidumbre, inseguridad y la desconfianza que sienten cuando acuden a una consulta de psicología o psiquiatría.
- Verbalizar lo que el paciente no acierta a poner en palabras y devolvérselo como contenido más clarificado y reorganizado.
- Un buen psicólogo debe aprender a “Tratar” y no solo pretender curar síntomas, desarrollando su capacidad para contener y comprender el significado de la conducta emocional de sus pacientes, considerando la calidad de las relaciones humanas como valor terapéutico en sí mismo, tratando de integrar la técnica, la palabra y el contacto.

Las familias y los niños, niñas y adolescentes que tratamos, lo agradecerán.

3.4 Desde el FÓRUM INFANCIAS MADRID[36]

Edith Bokler

Estamos llegando al fin de la Jornada, y a nosotros que formamos parte de este Fórum, y a todas aquellas personas, profesionales, asociaciones, políticos y medios que esperamos se sumen, queremos recordarles que esta es apenas una estación de un largo recorrido en la tarea de concienciar a la sociedad sobre el lugar y consideración que deben tener los niños, niñas y adolescentes con dificultades, y sus respectivas familias. Que han sido muchos los que nos precedieron desde sus diferentes lugares de actuación, y que nosotros debemos continuar.

De lo que trata el FÓRUM INFANCIAS MADRID es: construir caminos, no tanto porque ya sepamos a dónde ir, sino porque sabemos que juntos descubriremos a dónde podemos llegar. Queremos que el FÓRUM sea una casa de diálogos, queremos habitar interrogantes, queremos conseguir y sostener respuestas, pero no generalizarlas.

Y en este trayecto, que esperamos y sabemos será largo, habrá que insistir, crear, imaginar, resistir, y hacer posibles cosas imposibles. Como dijo un amigo y colega, *somos micropolíticos, hemos hecho (y seguiremos haciendo), gestos, acciones, a pesar de todo*. Proponemos este encuentro y los siguientes, y los que sean necesarios, para habitar la casa del diálogo, como hoy, para comprobar la potencia de los colectivos, de las redes, de las tramas, a pesar de los dramas…o, precisamente, debido a ellos.

Porque todos hacemos más de lo que imaginamos desde nuestras trincheras: en los hospitales, las consultas, las escuelas, los institutos, los centros sociales, las calles, las plazas, y desde los espacios de formación. Trabajamos mucho cada día para no perder de vista nuestra tarea esencial, la defensa de la subjetividad de cada niño, niña y adolescente. Hacemos mucho para seguir sosteniendo la defensa de sus "diferencias" y para estar atentos a lo que aparece como novedoso, diferente, en ellos y en nosotros.

Esto es lo que cada día nos lleva a realizar acciones, juegos, reflexiones que sabemos que pueden aliviar, contener el sufrimiento, que acercan la alegría (que no la Felicidad), y que permiten vivir desde un lugar mejor…pero también sabemos, nunca es suficiente.

Será por eso por lo que hoy estamos aquí. Porque no tenemos otra opción: lo que debemos generar cada vez que podamos, sin postergar, en este y en otros encuentros no puede ser magia, ni casualidad, será lo que nosotros queramos que sea: será nuestra responsabilidad.

Y entre las muchas responsabilidades que tenemos hay una de especial significación. Este trayecto debe ser realizado por un colectivo lo más amplio posible, FÓRUM debe ser la casa de maestros, profesores, familias, pediatras, abogados, sociólogos, terapeutas de distintas especialidades, profesionales o gente de oficios, asociaciones. La puerta está abierta, os invitamos a entrar, porque es nuestra idea, nuestro deseo conformar un espacio de encuentro y trabajo que produzca nuevas reflexiones en la manera de entender y mirar la infancia y adolescencia. Y que esta mirada más respetuosa sea la que guíe las decisiones y acciones políticas, administrativas, legales que les involucran, a ellos y a sus familias.

Por ello, el que terminemos esta Jornada con la adhesión al Manifiesto es una manera de decir sí a un FÓRUM INFANCIAS MADRID, que como ya hemos dicho muchas veces a lo largo del día, está sensibilizado con el cuidado y la protección. Un FÓRUM INFANCIAS MADRID que, desde un compromiso ético, plantea una mirada respetuosa con la singularidad y la subjetividad de cada niño y niña y de cada adolescente esperando movilizar en la sociedad una crítica sobre la excesiva medicalización y patologización.

Este Manifiesto recoge, como ha dicho Alicia Monserrat al abrir esta Jornada, toda la experiencia y la marca de nuestro origen, FÓRUM INFANCIAS de Argentina, pero atravesado por nuestra realidad, nuestra experiencia y nuestra vocación de promover juntos un cambio de perspectiva.

Por ello entresacando de ese documento que habéis podido leer en las paredes y en el material que se os ha entregado rescatamos lo que para FÓRUM INFANCIAS MADRID es esencial: la convicción que "los seres humanos en general, y los niños y los adolescentes en particular, son sujetos que traen en sus cuerpos y sus

[36] Bokler, E. (febrero, 2020) Desde el Fórum Infancias Madrid. En I Jornada del FÓRUM INFANCIAS MADRID: *"Crecer sin etiquetas. Propuestas ante la patologización en la infancia y la adolescencia*". Hospital Universitario José Germain de Leganés, Madrid.

mentes las marcas de su tiempo, de las esferas familiares, sociales, geográficas, históricas, políticas, culturales y psíquicas en las que se inscriben. Y porque creemos que asumir esta concepción del sujeto implica recordar que los modos de ser, actuar, reaccionar, afectar y ser afectado, de aprender y de lidiar con lo aprendido, y de relacionarse con los demás son socialmente producidos".

Del resultado de esta reflexión recojo nuestra propuesta. Quizá puede parecer solemne, pero consideramos que es importante, y vaya si sabemos de la importancia de nombrar para ser escuchados, por ello proponemos que:

1. *a todo niño/a y adolescente, por su sola condición ciudadana y en cumplimiento de lo estipulado en la Convención de los Derechos del Niño, se le garantice el acceso a la atención médica, psicológica y psicopedagógica de calidad, sin necesidad de ningún tipo de certificado ni diagnóstico invalidante, y sin restricciones.*
2. *la valoración de cada niño/a y adolescente sea realizada por profesionales expertos, y que se les otorgue la posibilidad de ser tratados de acuerdo con las dificultades específicas que presenta y desde un abordaje multidimensional.*
3. *se aumenten los recursos psicoterapéuticos de los equipos de Salud Mental Infanto Juvenil.*
4. *los medios de comunicación no difundan paradigmas simplificadores de la complejidad de la vida psíquica de niños/as y adolescentes y no se sobrevalore la indicación de medicación en esas edades.*

No podremos nombrar a las más de 400 personas que ya lo han firmado, pero sí decir que sus mensajes pueden sintetizarse en: **emoción, compromiso e iniciativa**. La de cada uno de nosotros, cada día, y la del Fórum, en este quehacer que estamos construyendo, igual que un niño se construye. Bienvenidos, todos, a los sueños y a las tareas.

Termino con la poesía de Mario Benedetti que cierra nuestro Manifiesto

"*Cuando te gusta una flor la arrancas.*
Pero cuando amas una flor, la cuidas y riegas a diario. Quien entiende esto, entiende la vida"

CLAUSURA JORNADA FÓRUM INFANCIAS MADRID

María-Cruz Estada

En los últimos años han sido varios los manifiestos que hemos firmado en relación con la salud mental. El último es el nuestro, el de FÓRUM INFANCIAS MADRID que se acaba de presentar, y el penúltimo se ha hecho en Francia en defensa de los Centros Médico-Psico-Pedagógicos. Estos últimos han sido un lugar maravilloso para atender a los niños con dificultades desde los años 70, a partir de las teorías de Françoise Dolto y Maud Mannoni, y la ideología tecnocrática imperante los quiere sustituir por equipos que en los colegios harán diagnósticos estándar e intervenciones con niños y padres en detrimento de lo terapéutico. Lo terapéutico parte de un lazo entre el terapeuta, el niño y los padres. Por supuesto se hace con las mejores intenciones inclusivas, transparentes, buenas prácticas…etc. El negocio va a estar en los Centros que van a impartir la formación para poder hacer esos diagnósticos estándar. El resultado será una clínica de lo orgánico tomado esto como causa y no como correlato de un dolor que es lo propio de algunas edades, —dolor del que nos han hablado en esta Jornada Trinidad Andrés y Carlos Fernández—y, por lo tanto, será una clínica empobrecida que no se entera de que sus diagnósticos no son sino los modos en que, como nos dijo hoy al inicio Beatriz Janin, los niños de hoy en día nos muestran su sufrimiento.

Creo que ha quedado clarísimo en esta Jornada, que el FÓRUM INFANCIAS MADRID está a años luz de esto que amenaza a nuestros colegas franceses, pero que llegará aquí más pronto que tarde. La Jornada ha puesto de manifiesto que el Fórum tiene una vocación ética de respeto a la subjetividad, como señaló Alicia Monserrat en la presentación; se ha subrayado que el malestar no es patológico, como hemos escuchado a Eva Rivas quien, a propósito del autoritarismo de lo científico dijo que un diagnóstico apunta a lo causal y no debería nunca confundirse con la persona; que un mismo diagnóstico puede englobar a millones de sujetos diferentes entre sí y que, por lo tanto, no pueden ser tratados de la misma manera. Tampoco un diagnóstico es algo que deba servir para clasificar a los seres humanos y dejarlos fijados en la misma posición para toda su vida, porque como nos acaba de decir Natalia Torres, un niño está estructurándose y se puede trabajar con el colegio y las familias, en cualquier caso, fuera del ámbito de la salud —y sin confundir el ámbito educativo con el de la salud—, para evitar las etiquetas, cosa a la que ha apuntado también Carlos Fernández.

Con Oihana Guridi hemos escuchado cómo comportamientos normales han sido absorbidos en el campo de la enfermedad. Pero con todos los compañeros que han hablado hoy, hemos podido ver que un niño o una niña que enreda y que no para quieto es eso: un niño o una niña, y que un adolescente que protesta es alguien que necesita discriminarse del otro familiar, no un enfermo ni mucho menos un monstruo. Todos han dejado claro que se trata de niños y adolescentes, no de trastornados y, en definitiva, que deberíamos volver a hacer una división clara entre el campo de la enfermedad y el de la salud y apostar por los primeros momentos de la vida en los que, como dijo Raquel del Amo, hay que hacer hincapié en las relaciones emocionales y ayudar a las madres y padres que no lo tienen fácil.

Como bien ha apuntado Estela Arriagada, entre bambalinas un diagnóstico puede enmascarar muchas cosas y entre ellas, la pereza de ponerse a pensar tras haber escuchado el sufrimiento que, como mostró Martín Correa, es algo bien complejo; sin olvidar por supuesto el sufrimiento de los equipos. Sería bueno entonces quitar la prohibición de pensar no sólo a los niños, sino a los profesionales y darles tiempo para hacerlo. También sería bueno dar lugar, recuperar para la vida cotidiana los saberes de los mayores, dejando el saber médico para el campo de la enfermedad.

Alicia Alonso nos alertó acerca de cómo el homogeneizar a los niños ataca la subjetividad; efectivamente, y es de una gran violencia esa normalidad impuesta de la que nos habló.

Y lo es también en la adolescencia que se caracteriza por un desbordamiento de los deseos. Cómo no considerar a los adolescentes uno por uno, máxime cuando a veces están dispuestos hasta a perder su cuerpo y por lo tanto su vida —me refiero a esta cultura de los *selfies* y grafitis peligrosos, o ciertas prácticas sexuales— porque no se les acompaña en el hacer la experiencia de que algo falta irremediablemente en nosotros puesto que, como nos recordó Martín Correa, nuestra mayor riqueza es la incompletud y que eso no tiene por qué ser un drama.

Michel Foucault nos animó hace muchos lustros a adentrarnos en una senda desde la que, hoy día, Ignacio Campoy apunta que los niños tienen derecho a ser distintos sin por ello ser tachados de trastornados y ser segregados por ello porque, sobre todo, son seres humanos de pleno derecho.

También tienen derecho a no tener que adaptarse a la comodidad de los adultos, según la teoría del diván de Procusto que nos recordó Javier Montejo, porque el ego de los adultos: padres, profesores y profesionales de la salud, parece tener mucho miedo a la diferencia que son en sí mismos un niño y un adolescente, que es miedo (el de los adultos) a todo lo que está marcado por el signo de la diferencia. ¿Diferencia entre qué y qué? Pues, por ejemplo, entre el niño o adolescente ideal que se espera y el que se tiene en casa o en clase que da la tabarra. Pero es que cada vez hay más adultos viviendo en los mundos de Yupi y más niños 'desafiliados', según alguien más comentó. En el Fórum trabajaremos con y por todos ellos.

Hemos escuchado también que aquí no hay nadie tan ingenuo como para no saber que la salud está cada vez más en manos de grupos de presión que quieren ampliar el campo de la enfermedad y apoderarse de su mercado. Grupos que no hacen ascos a medicar a los niños y comprometer su futuro. ¿Cómo vamos entonces a sorprendernos de que la tendencia sea a tomar en tratamiento a niños que no lo necesitan, porque como decía Luisa Fernanda Yágüez simplemente están en momentos de su vida complicados o están haciendo síntoma de una situación familiar o escolar, y más que estar enfermos han absorbido los conflictos de sus mayores? De ahí la distinción que ella hace entre tratar y curar, cargada de sentido.

Los compañeros y compañeras que han presentado el Manifiesto, nos han contado cómo les tocan estos desmanes en su experiencia profesional, han hablado de diversos atentados a la subjetividad de los niños, pero también de un atentado a la subjetividad de los profesionales de los que se menosprecia su escucha y su experiencia —porque el saber que vale es sobre todo el que viene de la experiencia—; porque estos profesionales a veces son obligados a aplicar pautas de manual para eliminar el síntoma, en lugar de permitirles tratar los síntomas como portadores de una verdad a descifrar, como dijo Beatriz Azagra, y de un sentido que no es para todos, sino para cada uno y algunos sabemos bien cómo una fobia o una tartamudez pueden estar sosteniendo a un sujeto y evitando una psicosis.

¿Y hacia dónde vamos? Porque Edith Bokler nos ha puesto en la línea de salida con su pregunta de hacia dónde y cómo vamos a ir. En cualquier caso, ella propone que hacia la alegría.

Somos muchos los que queremos seguir haciendo otra clínica y muchos no clínicos que nos apuntaláis. Tendremos entonces que estar en los medios de comunicación, para evitar que discursos totalizantes y totalitarios y sus neolenguajes, —porque tal como le hemos escuchado a Elisa Martín Ortega, los lenguajes crean realidades, o a Trinidad Andrés que tenemos que poner cuidado en separar lo disruptivo de lo enfermo, y a Martín Correa que nos habla de una reificación de las categorías—, para evitar entonces que esos discursos y esos lenguajes absorban hacia la enfermedad comportamientos humanos normales.

El espíritu del Fórum es penetrar por capilaridad mediante nuestro discurso discreto y sensato pero tozudo. Qué hacer para poder transmitir a nuestros colegas que lo primero que hace falta es TIEMPO para escuchar —lo mostró el fragmento que puso en escena la Fundación Esfera—; tiempo para PENSAR, como enunció Mercedes Oliver desde por la mañana, para fantasear y jugar, dijo alguien más. "Pensamos, luego insistimos", dice con humor una aportación que alguien hizo en el mural. Otra aportación dice que hace falta más personal para la psicoterapia. Tiempo para tratar, tiempo para ir viendo con los padres y profesores que se puede hacer otro tipo de lazo con sus hijos y alumnos… ¿Cómo transmitírselo sin culpabilizarlos? ¿Cómo abrir espacios de pensamiento que parecían irse abriendo mientras Trinidad Andrés hablaba?

Tendremos también que animar a nuestros colegas más jóvenes a tomar posiciones en las instancias que manejan los hilos de la salud para que poco a poco vayan promoviendo un cambio de paradigma en la salud mental. Desde el FÓRUM INFANCIAS MADRID os animamos a sumaros a este movimiento, así que valoremos la utopía como recomendó Alicia Monserrat, sostengamos la esperanza, a lo que nos animó Beatriz Janin, porque pensamos que otra clínica es posible.

FIN DE LA JORNADA. RECOGIDA DE FIRMAS