



LA MEDICALIZACIÓN DE LAS INFANCIAS Y SUS EFECTOS. APORTES DESDE UNA VISIÓN PSICOANALÍTICA

CHILDHOOD MEDICALIZATION AND ITS EFFECTS. CONTRIBUTIONS FROM A PSYCHOANALYTIC VIEW.

Lazarte, Martina. Lic en psicología
Garzaniti, Ramiro. Lic en Psicología.

martinalazarte@gmail.com

Facultad de Psicología. UNLP

Resumen

El presente trabajo se desprende de la realización del Trabajo Integrador Final de la carrera de grado. El objetivo es situar los aportes del psicoanálisis frente a los fenómenos de medicalización en la infancia en dos de sus vertientes: la patologización y la medicamentación. La medicalización refiere al proceso por el cual problemas de la vida cotidiana son considerados dentro de la agenda médica y entendidos en términos de enfermedad o desorden. De esto deriva que actualmente muchas conductas de los niños sean consideradas como patológicas y muchas veces tratadas vía medicamentación, es decir, con fármacos (Iriart, 2008).

Esto no puede pensarse sin un análisis preliminar de la producción de subjetividad acorde a la época que puede ser entendida desde un capitalismo social y de deseo (Bleichmar, 2010; Lazzarato, 2010) del cual los niños tampoco escapan en tanto sujetos políticos y de control social. La productividad del sistema capitalista rige todas las esferas de la vida, trasladándose al campo de la salud la premura que exige resultados de los tratamientos "psi" puesto que no sólo deben ser mensurables sino, rápidos y eficaces priorizándose terapias breves y centradas en lo conductual (Sibilia, 2005; Han, 2022).

La postura medicalizante parte de concebir al niño y sus problemáticas desde un marco biologicista. Enmarca sus diagnósticos y tratamientos desde esta causa en la que opera cierto reduccionismo del determinismo causal, dejando por fuera la amplia complejidad del ser humano. Los tratamientos operan de modo ortopedizante, restableciendo las funciones "fallidas" separadamente (Dueñas, Gorbacz, Rattagan; 2014).

Hoy se asiste a una polarización que bascula en dos extremos: diagnósticos hiper-tempranos que marcan subjetivamente al niño con una etiqueta la mayor de las veces imposibilitante y la falta de intervención a tiempo cuando se considera que es algo que “ya va a pasar” ya que si el fundamento está en la biología, será una cuestión evolutiva o del desarrollo que sola se desenvolverá porque ya está contenida o en un modo latente.

En contraposición, la propuesta sustentada en este trabajo parte de considerar al psiquismo infantil en constitución, abierto a lo real y fundado exógenamente y a la infancia no como un tiempo cronológico o evolutivo, sino como los tiempos en que toma lugar dicha estructuración psíquica (Bleichmar, 1993). A nivel material, esto implica una propuesta alternativa a la medicalización y la patologización que, por ende, conllevará otros diagnósticos, pronósticos y tratamientos.

Palabras clave Medicalización - Patologización - Diagnóstico - Infancia

Abstract

The present work is derived from the realization of the Final Integrative Work of the degree career. The aim is to situate the contributions of psychoanalysis against the phenomena of medicalization in childhood in two of its aspects: patologization and the prescription of medications as the only treatment. Medicalization refers to the process by which problems of everyday life are considered within the medical agenda and understood in terms of disease or disorder. This means that many children’s behaviors are currently considered pathological and and treated with drugs (Iriart, 2008).

This cannot be thought without a preliminary analysis of the production of subjectivity according to the time that can be understood from a social and desire capitalism (Bleichmar, 2010; Lazzarato, 2010) from which children do not escape as political - social control subjects. The productivity of the capitalist system governs all spheres of life, moving to the field of health some haste when demanding results of “psi” treatments since they must not only be measurable but also quick and effective, prioritizing brief and behaviorally focused therapies (Sibilia, 2005; Han, 2022).

The medicalizing posture starts from conceiving the child and his/her problems from a biologicist framework. It frames its diagnoses and treatments from this cause in which a certain reductionism of causal determinism operates, leaving out the wide complexity of the human being. Treatments operate in an orthopedic way, restoring the “failed” functions separately (Dueñas, Gorbacz, Rattagan; 2014).

Today we are witnessing a polarization that oscillates between two extremes: hyper-early diagnoses that subjectively mark the child with a label that most of the time makes it impossible and the lack of timely intervention when it is considered that it is something that “will go away! because if the base is in biology, it will be an evolutionary or developmental issue that will only unfold because it is already contained or in a latent mode.

On the opposite, the proposal supported in this work is based on considering the infantile psychism in constitution, open to the real and exogenously founded, and childhood not as a chronological or evolutionary time, but as the times in which such psychic structuring takes place (Bleichmar, 1993). At a practical level, this implies an alternative proposal to medicalization and pathologization which, therefore, will entail other diagnoses, prognoses and treatments.

Key words: Medicalization - Patologization - Diagnose - Childhood

El presente trabajo se desprende de la realización del Trabajo Integrador Final de la carrera de grado. El objetivo es situar los aportes del psicoanálisis frente a los fenómenos de medicalización en la infancia en dos de sus vertientes: la patologización y la medicamentación. Para ello se realizó un recorrido que recuperó aquellos conceptos príncipes en torno a la temática escogida por medio de una revisión bibliográfica. Se tomaron aportes de la antropología, la filosofía, la medicina, el psicoanálisis y el campo de los derechos humanos para comprender a las infancias. Se arriba, entonces, a consideraciones que tienen como fundamento esencial una posición ética-política que resulte alternativa a los procesos medicalizadores desde una teórica (Laplanche, 1990) que guía el quehacer profesional en su costado interventivo o clínico. Se trata de una relación objeto-método pensada desde una interrelación indispensable, donde circunscribir y cercar el objeto epistémico da fecundidad y razón a las formas de ejercicio profesional no sólo en el campo clínico sino también del propio psicoanálisis y de las problemáticas actuales que lo convocan a repensarse (Bleichmar, 2010).

Hacia una aproximación del concepto de infancia

Para situar la infancia como categoría semántica se vuelve necesario indagar el surgimiento histórico-político teniendo en cuenta por un lado, las determinaciones históricas, sociales; culturales y económicas que atraviesan las diferentes épocas y, por otro lado, las instituciones que surgen para el cuidado y control social a cargo de esta porción de la sociedad. Esto abre los siguientes interrogantes: ¿existen concepciones universales de niñez?; ¿se limita a una cuestión etaria?; ¿todos son considerados niños o hay sectores que quedan por fuera?; ¿cómo se trazan los bordes que determinan las líneas demarcatorias entre la infancia y otras etapas de la vida?; ¿cómo se produce ese interjuego en el seno de cada sociedad particular?

Si bien siempre han existido niños, no siempre existió el concepto de niñez o infancia tal como hoy lo concebimos. Se puede situar el nacimiento de la infancia en Occidente a partir de la Modernidad y ligado a las transformaciones de la familia burguesa y posteriormente, la escuela como articulador externo (Fernández, 2009). La educación tomará su papel central con la llegada de la Revolución Industrial durante el siglo XVIII y enlazada a un proyecto político económico-productivo. Se tratará de “preparar a los niños para el futuro” pensando prospectivamente en el trabajo (Levin, 1995).

En la Modernidad no sólo entonces el niño aparecerá como un ser diferenciado del mundo adulto, sino que será concebido como un ser inacabado en términos de una inocencia que hará que existan prácticas destinadas a la protección o tutelaje muchas de ellas en instituciones especializadas (Fernández, 2009). Como contrapartida se arriba hoy a una concepción de la niñez y de los niños desde el paradigma de Derechos Humanos, siendo éstos sujetos plenos de derecho, protección y cuidado, donde su opinión y voz deben ser tenidas en cuenta según las capacidades propias de su edad (Tollo, 2018).

Desde el psicoanálisis, Silvia Bleichmar (1993) diferencia entre “*niñez*” e “*infancia*”, siendo la primera un estadio cronológico que tiene que ver con una etapa definida por el desarrollo, mientras que la infancia es una categoría constitutiva y tiene que ver con los momentos estructurales de la subjetividad infantil. Para Bleichmar se hace necesario redefinir en términos psicoanalíticos a la infancia para así descapturarla de categorías sociológicas, psicológicas e ideológicas que impregnan constantemente nuestra práctica cotidiana. La concibe como “el tiempo de instauración de la sexualidad humana y de la constitución de los grandes movimientos que organizan sus destinos en el interior de un aparato psíquico destinado al *après-coup*, a nuevas resignificaciones y en vías de transformación hacia nuevos niveles de complejización posible” (1993, p. 215).

Época actual y producción de subjetividad

La producción de subjetividad (Bleichmar, 2010) alude al modo en el cual las sociedades determinan las formas en la cual se constituyen sujetos plausibles de integrarse al sistema que le otorga un lugar. Es decir, sujetos aptos de desplegarse al interior en una cultura particular. Esto no puede pensarse sin un análisis preliminar acorde a la época que puede ser entendida desde un capitalismo social y de deseo (Lazzarato, 2010) del cual los niños tampoco escapan en tanto sujetos políticos y de control social. La productividad propia del sistema capitalista rige todas las esferas de la vida, trasladándose al campo de la salud cierta premura a la hora de exigir resultados de los tratamientos “*psi*” puesto que no sólo deben ser mensurables sino, rápidos y eficaces a los fines de retornar al circuito productivo rápidamente priorizándose terapias breves y centradas en lo conductual (Sibilia, 2005; Han, 2022). En el entrecruzamiento de lo epocal, los padecimientos y las respuestas ante los mismos, puede pensarse que si bien cada época y cultura trae consigo una serie de malestares asociados, la patología no anida en el Inconsciente sino que está dada por la relación de éste y los modos en que el yo se estructura ideativamente con enunciados de la sociedad de pertenencia (Bleichmar, 2005). Lo que sí puede afirmarse que no cambia, son los modos de constitución psíquica, es decir invariantes metapsicológicos que permanecen y que hacen referencia a cómo se estructura el psiquismo y sus diversos modos de funcionamiento (Bleichmar, 2010).

Biopolítica, biopoder y normalidad

Jimenez Marco y Valle Vázquez (2018) retoman los conceptos de biopolítica y biopoder desde el curso *Defender la Sociedad* dictado por Foucault en 1976. De acuerdo con Foucault, la bio-

política es una tecnología de poder destinada a la multiplicidad de los hombres afectados por procesos de vida y muerte, producción, enfermedad y tasa de reproducción. En tanto que el biopoder referirá a “formas de ejercicio del poder que tienen por objeto la vida biológica del hombre. Es un ejercicio de poder sobre los cuerpos de los individuos” (p,220).

El uso que el Capitalismo Neoliberal hace de la biopolítica permite sostener las vidas humanas en “óptimas condiciones” con el fin de que los sujetos produzcan en altos niveles de competencia y sosteniendo el consumo de bienes. Esto se produce en una doble paridad cuerpo subjetividad en donde la biopolítica se encarga de sujetar a la norma a todos por igual, pero hoy ya mediante el andamiaje del mercado a la ciencia y su sofisticación tecnológica alentado por los saberes de cuño genetista y neurocientíficos. Dirá Stolkiner (2017) que los niños se volvieron analizadores en el campo de la salud y han sido puestos como mercado potencial dado que se interviene en sus cuerpos y subjetividad desde un ordenamiento científico y de cuidado, donde las instituciones están en crisis. En el caso de la familia, se trata de un proceso simultáneo a las fragilizaciones de los lazos sociales y comunitarios que acompañan al capitalismo actual. En el caso de la escuela, siempre que “fracasaba” en sus objetivos encontraba apoyo en la medicina y la psicología para explicarlo a partir de un déficit individual: la anormalidad en el sujeto. Hoy se apoya en las corrientes neurocientíficas de las citadas disciplinas (Stolkiner, 2017). Esto podría ponerse en correlación con encontrar las fallas en el sujeto y no en las instituciones mismas.

Canguilhem (2004) afirma que lo que es llamado “normal” es la extensión y exhibición de la norma. Normar y normalizar, es imponer exigencias a algo existente en su disparidad. La norma para este autor no es algo estático sino dinámico y sobre todo polémico ya que califica negativamente al dato que no entra en su extensión.

En *Los anormales* (1999), Foucault toma por fecundas ciertas ideas de Canguilhem. Siendo la norma algo no dado y natural, se comprende mejor en su función coercitiva con la cual pretende, fundamenta y legitima el poder. Si para Canguilhem, lo normal y lo patológico era polémico, para Michel Foucault será político y conllevará corrección y calificación.

Si bien lo que es normal y lo que no, es determinado al interior de una época, las construcciones discursivas que se gestan no son inocuas y generan concomitantes prácticas que operan sobre lo que se “desvía”.

La medicalización en niños y sus derivados: psicopatologización y medicamentación

El término medicalización fue acuñado por Iván Illich en el año 1975, para definir al proceso que se extiende en la sociedad de nuestro tiempo, por el cual los médicos se ocupan y tratan problemas que atañen al bienestar humano. “Así, problemas no médicos son tratados en términos de problemas médicos, es decir como enfermedades, síndromes o padecimientos” (Illich, 1975 en Faraone et al., 2010).

Puede afirmarse que en la actualidad el motor de la medicalización es la incorporación de la vida y la salud al proceso mercantil, lo que se denomina “mercantilización de la salud” (Laurell, 1994, en Stolkiner, 2013). Se reduce la complejidad del proceso de salud-enfermedad a una sola dimensión, y se utiliza el concepto epidemiológico de riesgo por lo cual se basa el diagnóstico del caso singular en la probabilidad estadística poblacional que finaliza con el fenómeno de “disease mongering” o creación de enfermedades. Se aísla un problema, catalogándolo como “enfermedad” o “síndrome” y se lo reduce a lo individual biológico, a la par que se seleccionan algunas de sus características como “sintomatología” a la cual se ofrece respuesta específica preferentemente medicamentosa (Stolkiner, 2013).

Se asiste a formas de gubernamentalidad gestionadas por la creciente industria farmacéutica que apoyada en discursos que operan en el seno de la sociedad desde del ámbito científico, van conformando prácticas y subjetividades al interior de los sujetos sociales que tienen un impacto en lo identitario y subjetivo.

La psicopatologización puede ser entendida como un mecanismo que se desprende de la medicalización de las “enfermedades mentales” en cuyo proceso, opera un triple movimiento de objetivación: se individualiza el proceso de salud-enfermedad-cuidado, se reduce el padecimiento psíquico a la psicopatología y se ontologiza luego el cuadro psicopatológico (Stolkiner, 2013).

En una sociedad en donde hay poco o nulo lugar para el malestar, padecimientos que forman parte del acontecer de la vida son considerados suprimibles médicamente a partir de su incorporación dentro de una patología que termina por definir algo del “ser” del sujeto.

La “estructura” o cuadro que debiera ser una herramienta teórica se vuelve ontológica (Stolkiner, 2012; 2013). Se imprimen rótulos y etiquetas que nominan más que al proceso intrapsíquico que da cuenta del sufrimiento mismo, a los sujetos en los cuales esto se hace presente y se corporiza. Se desdibuja así la marca singular de las determinaciones psicopatológicas y se otorgan tratamientos para todos por igual.

La medicamentación (Iriart, 2008) como derivado de la medicalización da cuenta del uso que tiene la medicación como tratamiento farmacológico en respuesta al proceso medicalizador. Los laboratorios expanden su mercado dirigiendo la atención directamente a los usuarios del sistema de salud y participando de la construcción de diagnósticos y de los abordajes centrados en el consumo del fármaco (Faraone et. al, 2010). Así se configuran nuevos modos de comprensión de la subjetividad humana y de las formas de padecimiento, transformando en trastornos o en enfermedad situaciones que antes pertenecían a otras dimensiones culturales y sociales de la vida cotidiana. Si las causas de las enfermedades son biológicas éstas pertenecen al ámbito individual y pueden ser tratadas vía farmacología.

En este sentido, los tratamientos psicoterapéuticos ultra rápidos y eficaces de estirpe conductista y basados en fármacos de última generación, intentan eliminar químicamente los problemas. El malestar se entiende como disfunción o desvío que debe eliminarse (Sibilia, 2005). En

una sociedad que busca la adaptación de los sujetos a las exigencias de la época, se naturaliza el consumo de psicofármacos en la niñez como modo de control de las conductas y sin medir las consecuencias que tiene a largo plazo.

Vasen (2011) realiza un análisis extenso de diferentes patologías infantiles y los tratamientos que reciben con respuesta cuasi exclusiva de los fármacos. El dilema está en el uso no criterioso del medicamento como tratamiento privilegiado frente a una patología (Stolkiner, 2012; Vasen, 2011) sobre todo, en edades tempranas y en momentos del desarrollo y estructuración psíquica.

Clasificación y diagnóstico. Algo más que una diferencia semántica.

Ante los niños diagnosticados en base a tests, protocolos y cuestionarios estandarizados en los que no se tienen en cuenta los avatares particulares de su historia, niños que ubicados como siendo un trastorno son catalogados sin preguntarse por el sufrimiento subyacente surge la pregunta: ¿quiénes y de qué modo diagnostican hoy?

Las herramientas que se utilizan muchas veces para establecer los diagnósticos, suelen ser cuestionarios o protocolos basados en indicadores. A partir de las conductas del niño se otorga la asociación con un cuadro único (Stolkiner, 2017). Los informes diagnósticos detallan los puntajes obtenidos por el niño en las distintas pruebas, test, escalas y cuestionarios que miden cada función cognitiva. Ello se compara estadísticamente, se logra un perfil cognitivo y se justifica un diagnóstico en la categoría correspondiente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) (Dueñas, 2011). Dicho manual adopta un modelo dimensional que encuadra síndromes, trastornos y espectros en el cual diversas problemáticas confluyen englobadas en una supuesta homogeneidad (Bianchi y Faraone, 2018). Lo que asombra es ver que las variadas formas de padecimientos humanos sean descriptos y catalogados por una sola corporación de psiquiatras de un único país (Estados Unidos) y se lo postule como herramienta casi universal (Stolkiner, 2013).

De la clasificación al diagnóstico. Una mirada psicoanalítica.

Sustentado en un paradigma evolutivo y madurativo del desarrollo, puede pensarse que se oscila entre diagnósticos hiper-tempranos con instrumentos orientados a la detección precoz en bebés (cuestionarios, pruebas y observaciones) que pretenden predecir posibles trastornos neurogenéticos y una subestimación de la gravedad de la patología cayendo en el adultocentrismo cuando los profesionales esgrimen: “es chiquito, ya se le va a pasar” (Terzaghi, 2011; Untoiglich, Vasen, Morici, 2011). Tiempo valioso se pierde y fallas en la estructuración psíquica que pasan por retraso madurativo o trastornos del desarrollo llegan a la consulta cuando ya es difícil lograr alguna recomposición (Bleichmar, 1993).

Evaluaciones sostenidas y amparadas en instrumentos que culminan en clasificaciones que imprimen etiquetas. Etiquetas que se transforman en algo que nomina al ser del sujeto desde su déficit, pretendiendo objetivar algo de lo subjetivo. De esta forma, muchos niños arriban

a la consulta con rótulos diagnósticos impuestos. En esta oleada patologizadora hay efectos subjetivos. El lenguaje, en tanto construye sentidos, puede favorecer a una esencialización o cristalización en el ser del sujeto de aquél diagnóstico, que más que hablar del sujeto deja marcas en lo identitario y su devenir, fijando los límites de lo posible.

Desde un horizonte psicoanalítico el diagnóstico puede ser entendido desde un “hacer biopsia”. Hacer biopsia implica realizar un corte transversal en la estructura psíquica, ubicar el modo de funcionamiento psíquico al momento de la consulta y proceder a pensar qué estatuto tiene el fenómeno ante el cual está. (Bleichmar 1993; Calvo, 2021). ¿Qué dominancia estructural predomina? ¿Ha operado o no la represión originaria que sepulta el autoerotismo? Si la tópica psíquica ya se encuentra separada en instancias: ¿cómo están funcionando aquellas?

Más que pensar en estructuras psicopatológicas homogéneas, hablar de dominancia estructural (Bleichmar, 1993) por el contrario, abre a una concepción que sostiene que en un mismo sujeto pueden coexistir diversas corrientes de la vida psíquica.. Así, el diagnóstico resulta una brújula que permite operar con el objeto epistémico de la clínica con niños: un psiquismo en estructuración para poder realizar intervenciones oportunas. ¿Qué lugar tiene en aquel niño ese sufrimiento y cómo se relaciona con lo más singular de él?; ¿Qué angustias y defensas se están motorizando?; ¿Qué posibilidades de intervención hay? Todas estas preguntas quedan por fuera en la clasificación previamente explicada que predomina hoy al momento de realizar un diagnóstico y determinar un tratamiento.

En este sentido es importante dirimir entre aquellas clasificaciones que sólo describen y el efectuar un diagnóstico psicológico que apunte a determinar qué de aquello sufriente del sujeto se está manifestando. Se comprende que no es lo mismo que cuantificar datos. Diagnosticar, entonces, sustenta detrás una posición no solo teórica sino ideológica de cómo se concibe la salud mental y al objeto sobre el cual se opera. Ni lo manifiesto, ni el relato parental, y/o un cuestionario son suficientes para responder qué le pasa a un niño y construir una hipótesis diagnóstica porque de ser así lo dejaríamos desposeído de su historia.

Causalidad e intervenciones: ¿qué lugar para el sujeto?

El modo de concebir la causalidad o etiopatogenia de un padecimiento deviene efecto del marco teórico que se sostiene. Es así que en el recorrido que se ha efectuado, resulta notorio cómo desde el paradigma medicalizador se fundamentan las causas en la biología, la neurología y la genética. “Cuando se pretende asimilar el padecimiento mental a la enfermedad orgánica, adscribiéndole origen neuronal, genético, etc., se le otorga un carácter invariante” (Tollo, 2018, p.166).

Se reduce toda complejidad y se realizan “multitratamientos” (Bertin et. al., 2018) que consisten en terapias disociadas que abordan las “funciones fallidas” mediante programas conductuales y psicofármacos (Dueñas, Gorbacz, Rattagan, 2014). A niños alcanzados por el mismo rótulo, igual terapéutica para todos.

¿Cómo pensar una causa de orden biológico sin tener en cuenta que lo que nos humaniza es la relación con el semejante?; ¿Cómo se puede pensar un cuerpo aislado sin el sujeto que lo habita y, más aún, cómo se puede ofrecer el mismo tratamiento a quienes estén bajo el mismo orden de clasificación?

Una salida a esta encrucijada puede ofrecerla una metapsicología que define primero el objeto de estudio que pretende cercar y recién luego aplica su método.

De esta manera, concebir al aparato psíquico en constitución como algo que no está dado desde el inicio, ofrece la apoyatura necesaria para pensar luego las intervenciones posibles en el campo clínico. Dado que la infancia es concebida no como un tiempo cronológico dado por lo evolutivo, sino como tiempos de la estructuración psíquica, es en el terreno de la práctica misma en donde se puede ver in situ el movimiento mismo en que la constitución del aparato psíquico tiene lugar. Para que el psiquismo sea fundado es requisito fundamental la operancia de la represión originaria como mecanismo que divide al interior un topos diferenciado por instancias con contenidos y funcionamientos diferentes. De esta manera, se produce un acercamiento a la especificidad sintomal y a la estrategia terapéutica solidaria a ella. Si ha operado la represión originaria de manera "exitosa" nos encontraremos con producciones del orden del síntoma, entendiendo por tal un retorno de lo secundariamente reprimido, producto transaccional efecto del conflicto intersistémico. Desde esta corriente se propondrá utilizar el método psicoanalítico clásico, de hacer consciente lo inconsciente llenando las lagunas mnémicas. Por otro lado, si la represión originaria no ha tenido lugar o lo ha hecho fallidamente, se estará ante la presencia de un "trastorno" en el cual la descarga pulsional se satisface de manera directa y sin rodeos. El abordaje será mediante intervenciones de carácter ligadoras-simbolizantes con el fin de ligar el afecto a una representación. Habrá momentos en que se tratará de producir algo novedoso que por sí mismo no hubiera tenido lugar en una suerte de neogénesis (Bleichmar, 1999) que no se limita a recuperar lo ya existente sino que intenta generar nuevas condiciones de simbolización apuntando en el mejor de los casos, a la complejización del aparato psíquico.

Entonces, ante la presencia de un fenómeno habría que preguntar qué estatuto clínico tiene, en referencia a las vías singulares de constitución psíquica y enmarcada en lo histórico vivencial del sujeto. Se trata de una descaptura del biologismo y del evolucionismo (Bleichmar, 1993) que parte de comprender que el psiquismo está sometido a nuevas inscripciones y transformaciones.

Más que pensar en déficits y trastornos clasificados por un manual psiquiátrico, concebir el síntoma o trastorno (Bleichmar, 1993) como la expresión más singular de un sufrimiento a nivel intrapsíquico que no equivale a un furor curandis de quitarlo porque molesta. Esto posiciona y posibilita una mirada diferente centrada en el sujeto que sufre. Esta mirada parte de una complejidad que se entrama con su historia y sus relaciones interpersonales en interjuego con su contexto más próximo. Tal como lo expresa la Ley N 26.657, la salud mental entendida desde una perspectiva integral y en el marco de la concreción de otros derechos, es un proceso dinámico en el cual participan diversas variables tanto económicas, sociales como culturales.

Tanto el diagnóstico como el tratamiento deben ser pensados a la luz de una perspectiva no reduccionista, teniendo en cuenta que los niños son sujetos en desarrollo según lo estipulado en la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de Niñas, niños y adolescentes. Las consideraciones diagnósticas deben ser presuntivas pensando y apostando al devenir del niño. Las intervenciones de un psicólogo jamás son inocuas cuando se trabaja con el sufrimiento de los sujetos y allí radica el valor de una ética que se plasma o no en la práctica. Reconocer al otro en su condición de semejante (Bleichmar, 2006) implica el respeto por la singularidad que le habita, con su histórico libidinal y su histórico vivencial. Más que cerrar, se trata de abrir espacios con intervenciones subjetivantes desde un campo de lo posible.

Consideraciones finales

A los fines de este trabajo, se intentó cercar lo más posible los efectos que tiene la medicalización del sufrimiento psíquico infantil con el fin de proponer formas alternativas a este proceso. Lejos de encontrar una respuesta, que nuclea la verdad como dogma, se intentan ofrecer reflexiones que parten de considerar el actuar del psicoanálisis en su carácter de práctica transformadora de la realidad. El valor fecundo de sostener una postura metapsicológica que parte de considerar al psiquismo en constitución, es lo opuesto a una clausura puramente determinista. En tal sentido, permite encontrar la validez de una práctica en la que se puede ver in situ el movimiento mismo en que dicha constitución sucede y más aún intervenir produciendo efectos estructurantes. Concomitante a ello, las formas de pensar los diagnósticos e intervenciones habilitan un pensamiento abierto a un horizonte que considera la complejidad de las problemáticas que dan cuenta de los modos singulares en que se organiza el sufrimiento de cada quien, teniendo en cuenta el modo de funcionamiento psíquico en los avatares de la historia y del contexto del niño. Tal es así que el espesor de la especificidad sintomal se da o en la interrelación entre lo que el psiquismo recibe del medio y encuentra un lugar de inscripción, a sabiendas de que no todo tendrá el mismo destino y que no se trata de una recepción pasiva y lineal.

En una época en que predomina la lógica cortoplacista y el síntoma es visto como algo a “quitar” se torna importante instaurar tiempos alojadores de sufrimientos. Si en la niñez los diagnósticos se escriben con lápiz (Untoiglich, 2013) es cierto que entonces necesitamos tiempo. Tiempo de conocer al niño y lo que su sufrimiento tiene para contarnos. Tiempo que permite introducir novedades al interior del psiquismo, en contacto con la particularidad que hace difícil pensar una solución para todos igual.

Pensar ante quién respondemos, desglosar las demandas y los diagnósticos armados en etiquetas es recuperar un sentido de responsabilidad civil, profesional pero sobre todo humana, porque llevamos a cargo el trabajo por y con el sufrimiento del niño. Se trata de ofertar modos de simbolización posible para que los padecimientos encuentren un lugar menos doloroso en la vida de los niños.

Referencias bibliográficas

- Bianchi, E; Faraone, S. (2018). Diagnósticos y fármacos en las infancias. Una perspectiva analítica desde las ciencias sociales En Bianchi, E; Faraone, S (coord.), *Medicalización, salud mental e infancias* (pp 61-92). Buenos Aires: Teseo.
- Bleichmar, S. (1993). *La Fundación de lo inconciente*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bleichmar, S. (1999). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires- Madrid: Amorrortu Editores.
- Bleichmar, S. (2005). *Entrevista a Silvia Bleichmar*. Buenos Aires: El Sigma.
- Bleichmar, S. (2010). *El desmantelamiento de la subjetividad*. Buenos Aires: Topía.
- Calvo, M. (2021) Acerca del diagnóstico en psicoanálisis: ¿Qué significa “hacer biopsia”? Topía. Buenos Aires.
- <https://www.topia.com.ar/articulos/acerca-del-diagnostico-psicoanalisis-que-significa-hacer-biopsia/4/9>
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos Sobre la Medicina*. Argentina, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Dueñas, G; Gorbacz, L; Rattagan, M (2014) La clínica con niñxs en los límites de la Ley. La Medicalización de las Infancias en el marco de la actual Legislación vigente en nuestro país en materia de Salud Mental, Educación y Derechos de las Infancias. *Generaciones: Pensar con el psicoanálisis niñ@s, adolescentes*, 3(3). Extraído de <http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=48817>
- Faraone, S; Barcala, A; Torricelli, F; Bianchi, E; Tamburrino, M.C. (2010). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 14(1), 485-497.
- Ferández, A.M (2009) Historias de infancias. *En las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fisher, M. (2016). *Realismo capitalista: ¿no hay alternativa?* Buenos Aires: Caja negra
- Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1999). *Les anomaux*. Gallimard, Paris.
- Han, B-C. (2022). *Psicopolítica*. Buenos Aires: Herder.
- Iriart, C. (2008). Capital financiero versus complejo médico- industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5), 1619- 1626.
- Jimenez Marco, A y Valle Vázquez, A.M (2018). Biopolítica y biopoder. *Reflexiones marginales*, 43.

- Laplanche, J (1990) *La cubeta. Trascendencia de la transferencia*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Lazzarato, M. (2010). "Actualmente rige un capitalismo social y del deseo". Página12. <https://www.pagina12.com.ar/diario/dialogos/21-158972-2010-12-20.html>
- Ley de Protección integral de los derechos de Niños, Niñas, y Adolescentes. N°26.061. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm#:~:text=Esta%20ley%20tiene%20por%20objeto,nacional%20y%20en%20los%20tratados>
- Ley Nacional de Salud Mental N °26.651. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Levin, R,E. (1995). *El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia*. Revista *Psicoanálisis APdeBA - Vol. XVII - No 3*.
- Sibilia, P. (2005). *El hombre postorgánico*. Buenos Aires: i de Cultura Económica.
- Szasz, T. (1978). El mito de la enfermedad mental. En Suarez, A. (comp.) *Razón, locura y sociedad* (85-102). México: Siglo XXI.
- Tollo, M. (2018). Salud mental y derechos humanos de infancias. En S.Morici, G.Untoiglich, J.Vasen (coord.), *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia (pp 161-186)*. Buenos Aire: Noveduc.
- Stolkiner, A.(2012). "Infancia y medicalización en la era de 'la salud perfecta'". En *Propuesta Educativa*, 21 (37), 28-38.
- <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-villa-maria/teoria-y-tecnica-de-la-terapia-ocupacional-iii/otros/infancia-y-medicalizacion-en-la-era-de-la-salud-perfecta/5267188/view>.
- Stolkiner, A. (2013). *Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas ensalud mental*. (Coord.) Hugo Lerner Editorial: Psicolibro.
- Stolkiner, A. (2017). *Instituciones de la infancia y subjetividad en la época de la medicalización indefinida*. En Mantilla, L, Stolkiner, A; Minnicell, M(coord.)
- Biopolítica e infancia*. (pp 95-122). Guadalajara: Coordinación Editorial.
- Terzaghi, M. (2011). *Diagnósticos en la infancia: entre médicos y maestros. El fenómeno de la patologización y medicalización de la infancia*. En L.Benasayag,G.Dueñas (coord.), *Invencción de enfermedades. Traiciones a la salud y la educación* (pp 105-120). Buenos Aires: Noveduc.
- Vasen, J. (2011). *Una nueva epidemia de nombres impropios*. Buenos Aires: Noveduc.