



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Trabajo final de grado
Modalidad: Monografía



Facultad de
Psicología

Sufrimiento psíquico del niño y su interrelación con lo ambiental en la sociedad posmoderna



Estudiante: Camila Ruíz Suárez
C.I.: 4.295.552-4
Docente Tutora: Prof. Adj. Mag. Evelina Kahan.

Montevideo, 30 de Octubre de 2015

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1	
Constitución del psiquismo infantil y la importancia del vínculo temprano	5
1.1 Vínculo temprano	4
1.2 Procesos de construcción subjetiva en el niño desde la relación con el otro	9
Capítulo 2	
Caracterización de la sociedad actual	15
2.1 Modernidad Líquida	15
2.2 Conceptualización de la infancia en la sociedad actual	18
Capítulo 3	
Sufrimiento psíquico infantil	19
Capítulo 4	
Patologización y medicalización de la infancia en Uruguay y Latinoamérica	23
Consideraciones finales	29
Bibliografía	34

Resumen

El presente trabajo pretende abordar el sufrimiento psíquico del niño y su interrelación con lo ambiental (intersubjetivo) en la sociedad posmoderna.

Se comenzará mostrando la importancia del vínculo temprano en la constitución del psiquismo del infante, los diferentes procesos psíquicos generados en el niño, al contar con un ambiente facilitador. Dicha interacción entre lo intrapsíquico y lo intersubjetivo dotará al niño de ciertas herramientas para poder gozar de buena salud mental en otras etapas de la vida. Se expondran ideas de diferentes autores: Freud, Klein, Winnicott, Spitz, Bion, Lebovici, Bauman , Lipovetsky, entre otros.

A su vez, se aborda el sufrimiento infantil y su relación con las conductas parentales fundamentalmente. Tanto Janin como Bafico, sostienen que es necesario situar a el niño en su contexto, para así poder entender su padecer. De allí la relevancia de contextualizar al niño, debido a que hoy en día hay múltiples factores que serían desencandentes de síntomas los cuales son calmados a través de distintos diagnósticos que en muchas oportunidades termina medicalizándose.

En este sentido, se puede apreciar como han ido cobrando importancia los fenómenos de psicopatologización de la vida cotidiana del infante. Dicho aspecto se fundamenta desde la mirada de diferentes autores, como Untoiglich, Moysés y Collares, Frances, entre otros.

PALABRAS CLAVES:

Vínculo temprano – Modernidad líquida – Sufrimiento infantil - Patologización y medicalización infantil.

Introducción

El presente trabajo se centralizará en la teorización de diferentes autores, sobre el sufrimiento psíquico infantil y la interacción con el ambiente en la sociedad posmoderna.

Para el mismo comenzaré desarrollando la importancia del vínculo temprano y los procesos de constitución subjetiva que se desarrollan en el niño, a partir de la interacción con los otros, como ser la conducta del apego, el juego, la comunicación y socialización. A través de un recorrido teórico en el que se muestra la importancia de la interacción temprana madres - hijos, el juego en el niño y como los primeros contactos pautan las futuras maneras de comunicación, separación y socialización.

Se mencionarán los postulados sobre las relaciones objetales que establece el bebé, los cuales el primer objeto es el pecho materno; también se trabajará sobre la elección del objeto, las identificaciones a partir de dicha elección, los cuales nos van a dar la pauta de la necesidad de una persona que desarrolle la función materna para que el niño pueda desarrollarse en un ambiente facilitador.

Se podrá observar como la “Estructura Interaccional Temprana”, va a demostrarnos que va a estructurar psíquicamente al niño, ya que en la misma está conformada por tres elementos: la imagen interna que la madre tiene de su bebé, el encuentro trófico de ritmos y sincronías, así como la semantización y decodificación que hace la madre dando sentidos; semantizando los gestos que realiza su bebé y por último jerarquiza narcisizar a la madre y reubicarla en tal categoría.

Se hará mención al estadio del espejo, para plantear a la imagen, la “imago” como formadora de la función del “yo”. Donde el niño al percibirse frente al espejo, lo hace como una totalidad, una gestalt y no como una unidad fragmentada, como lo hacía anteriormente.

Como estamos inmersos en la sociedad posmoderna y dentro de ella en el paradigma de la complejidad, es que se harán mención a ciertas características de la sociedad actual, donde los diferentes autores mencionados mantienen como postulado en común, que estamos en una sociedad “líquida”, donde prima el individualismo, el poco

compromiso con el otro, el no poder generar lazos solidarios verdaderos. Donde todo es en pro del consumismo y cada aspecto de la vida se mide en relación al costo-beneficio. Por lo que muchas veces se puede caer en lo simple de las cosas, y no se contempla la complejidad que nos rodea. Complejidad que es necesaria considerarla por el hecho de que somos individuos que convivimos en una sociedad, un grupo familiar, los cuales nos va a ir determinando y moldeando. Por lo que no podemos dividirnos en cada ámbito, sino que tenemos que ser abordados y considerados desde diferentes posturas.

En esta sociedad posmoderna, se va a considerar a la infancia como una etapa en la cual se está sujeto a los sucesos de los otros, por lo que al estar inmersos en una sociedad individualista, muchas veces se deja de lado al niño y se pone en ellos la responsabilidad de los problemas que se generan a nivel social, familiar e institucional. Estos son colocados por los adultos en un cuadro patológico, y así evitan que se haga evidente el conflicto en los adultos.

Esta patologización de la infancia indudablemente llevará a la medicalización, y cuando esto sucede en niños, se es considerado con mayor gravedad y preocupación, ya que están sufriendo por cuestiones que lo rodean, pero que no necesariamente necesitan de los fármacos.

Por lo mismo es que se hace referencia a varios autores, los cuales en su mayoría están de acuerdo en que se es necesario contextualizar al niño para poder entender su sufrimiento. Padecimiento que no necesariamente debe de ser de por vida, por lo que se tiene que tener cautela a la hora de recibir en la clínica a los padres y a los niños. Lo que implica poder escuchar clínicamente la situación, y así abordar de la mejor manera el caso.

Capítulo 1

Constitución del psiquismo infantil y la importancia del vínculo temprano.

El niño en su infancia va a necesitar de otro para poder satisfacer sus necesidades, ese otro no solo va a ocupar un lugar primordial, sino que también va a ser el sostén en el mundo del bebé, por lo tanto esa relación que tiene con el otro, va a ser significativa para el niño a lo largo de toda su vida. Este vínculo va a hacer que el sujeto se identifique o no con su objeto elegido.

Según Freud (1925) existen dos tipos de elección de objeto; primero se encuentra la que va a hacer referencia al encuentro con el otro, el cual cuidó y protegió en la infancia; por lo que se puede elegir de acuerdo al modelo del padre protector o de la madre nutricia; el segundo se puede elegir al objeto mediante el modelo narcisista, es decir aquel igual al otro. Ambas maneras de escoger el objeto van a influir en la construcción del narcisismo del infante.

La constitución del Yo es producida por un encadenamiento de fenómenos identificatorios (identificaciones primarias) que comienzan con el nacimiento y se consolidan hacia el cuarto- sexto mes de vida, conformando una instancia psíquica definida. Estas identificaciones primarias tienen relación directa con el concepto de yo ideal y de la función materna.

1.1 Vínculo temprano

Todo vínculo afectivo implica una interacción entre dos personas. En referencia al vínculo madre bebé se puede observar una temprana interacción entre estos dos individuos predominando un juego de acciones recíprocas.

Es importante mencionar que el estudio del vínculo madre - bebé ha sido uno de los ejes del pensamiento psicoanalítico, con la postura de diferentes autores abordándolo desde diversos marcos conceptuales.

En los trabajos de Freud (1950) la madre aparece como objeto de las pulsiones de auto conservación (madre nutricia) y como objeto de las pulsiones sexuales (estimuladora de la libido).

Freud (1950) alude al recién nacido en su condición de indefensión, dada su incapacidad de emprender una acción coordinada y eficaz por sí mismo. La situación del bebé se describe como desamparo (Hilflosigkeit) ya que necesita de otro para satisfacer sus necesidades, poner fin a la tensión interna, dando lugar a la acción específica, que lo podrá investir narcisísticamente.

La dependencia total del niño con respecto a su madre implica que esta influye decisivamente en la estructuración del psiquismo del mismo.

Klein (1952) planteó que el bebé desde el comienzo de la vida establece relaciones objetales. La primera relación objetal que el bebé establece es con el pecho de su madre. También se refirió al lugar que ocupa la fantasía (expresión mental de los instintos) en el individuo en épocas tempranas y a lo largo de su vida. Según Klein (1952), la fantasía llevaría al bebé a establecer relaciones objetales, señalando que éste posee fantasías tanto eróticas como agresivas; las mismas son centradas en el pecho materno y gradualmente se van extendiendo al interior del cuerpo de la madre.

Tomando como referencia las palabras de Klein, se puede observar que cuando el bebé está hambriento fantaseará con un “pecho bueno” que lo alimente y amamante. En caso de recibir el alimento sentirá que el pecho real que le ofrece la mamá se funda con el pecho fantaseado por el bebé. En tal sentido, al considerar que tiene hambre y no es atendido, se sentirá abrumado por la ira y en su fantasía se acrecentará la experiencia de un objeto malo y persecutorio (“pecho malo”).

Segal (1986) menciona otros de los conceptos abordados por Klein: posición esquizoparanoide y depresiva, refirió a ellos como dos fases del desarrollo fundamentales en la evolución mental y emocional del niño.

El concepto de posición significa para Klein (1952), una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas, persistentes a lo largo de la vida. Dichas posiciones podrían considerarse subdivisiones de la etapa oral, ocupando la primera los primeros seis meses, y siendo seguida por la última en la segunda mitad del primer año.

La posición esquizoparanoide se caracteriza por el hecho de que el bebé no reconoce personas, sino que se relaciona con objetos parciales, y en él predominan la ansiedad paranoide y los procesos de escisión.

En cuanto a la posición depresiva, está marcada por el reconocimiento de la madre como objeto total, que se caracteriza por la relación con objetos totales y por el predominio de integración, ambivalencia, ansiedad depresiva y culpa.

Por otro lado, Winnicott (1979) plantea que no hay bebé separado de la existencia de su madre. Este distingue entre la función “madre-ambiente” y “madre-objeto” de la pulsión o instinto, planteando que en la primera el bebé es parte de una relación y que necesita de una “madre suficientemente buena” en el inicio de su proceso de desarrollo.

El individuo y su medio son interdependientes. La independencia es entendida como la incorporación del sentido social, en este sentido, el autor establece una continuidad entre la salud del individuo y la salud ambiental, de la sociedad, que no puede darse una sin la otra, es decir en un “marco social inmaduro o enfermo” (Winnicott, 1963. p, 101), por lo que la independencia nunca es absoluta.

En una primera fase de unidad madre - bebé (denominada dependencia absoluta), la madre es quien constituye el medio ambiente facilitador para el niño. Las primeras interacciones se dan en el marco de la señalada como “preocupación maternal primaria”, comprendida durante las últimas semanas del embarazo y las siguientes al parto, como un estado de sanidad en la madre, donde se agrupan sus funciones en: sostén (holding), manipulación (handling) y presentación del objeto.

Con respecto a este punto, Spitz (1996) hizo referencia a la sensibilidad casi telepática que experimentan las madres. Sostuvo que las madres durante el embarazo y los primeros meses luego del mismo activan su capacidad para la respuesta cenestésica, debido a los procesos regresivos que entran en juego.

En relación a lo mismo, Bion (1966) abordó la función materna a través del concepto de “réverie”, el cual constituye no sólo la contención de sentimientos del bebé, sino también la metabolización (función alfa) de las ansiedades y emociones del niño. La madre debe pensar en cómo piensa el niño, para auxiliarlo a pensarse a sí mismo. Por lo que la misma, con su réverie ordena el caos de sentimientos y emociones del niño y se los devuelve reordenados.

Retomando lo postulado por Winnicott (1963), el acercamiento físico de la madre al presentar objetos en el momento en que el niño necesita encontrarlos propicia el funcionamiento mental creativo del bebé.

Cuando se pasa hacia la dependencia relativa, la función materna se encarga de proveer una desadaptación graduada, una falla gradual de la adaptación. Se inicia la comprensión intelectual, el infante se instruye en los tiempos de espera a partir de los sonidos preambulares de una actividad. Ej- ruido a cocina-comer.

En esta etapa el infante “empieza a comprender que la madre es necesaria.” (Winnicott, 1963. p, 105).

Ya en la independencia absoluta, su propio self se va extendiendo gradualmente al mundo y sus complejidades, se identifica progresivamente con la sociedad hasta que se logra una verdadera independencia cuando el niño logra participar de los asuntos sociales.

Este camino “hacia la independencia” trata de los avances y retrocesos en el desarrollo de socialización por las tensiones sociales que se van generando y las luchas que debe enfrentar el niño y el púber.

De acuerdo con los planteos de los distintos autores, se puede visualizar lo necesaria e imprescindible que es la presencia de la madre para el desarrollo del pequeño, hasta la adolescencia.

Por otro lado, Lebovici (1988) fue uno de los primeros autores que privilegió el estudio del funcionamiento psíquico a través de la observación de filmaciones de la madre o el padre con el bebé en sus brazos. Encontraba en la observación de este mundo interactivo, una manera de re-crear las interacciones imaginarias, fantasmáticas, en relación con la transmisión intergeneracional. Es decir, el lugar que ocupa el bebé en el devenir de las generaciones, lo que muchas veces queda demostrado en la elección de su nombre.

No es sólo el comportamiento del bebé que afecta a sus padres, sino las fantasías intergeneracionales que los padres tienen acerca de su hijo.

Destaca la importancia del bebé imaginado durante el embarazo, basado en el impacto de la función parental y los deseos intergeneracionales.

1.2 Procesos de construcción subjetiva en el niño desde la relación con el otro.

Bernardi, Schkolnik y Díaz Rosselló (1982), han demostrado cómo los ritmos y sincronías existentes desde los primeros contactos madre-hijo pautan la capacidad para coincidir, complementarse, alejarse y separarse, posibilitando a la madre y al pequeño diferenciarse, pero sin embargo manteniéndose juntos.

Con respecto a la díada que se establece entre madre e hijo/a es de mencionar que son de vital importancia las formas de comunicación que allí se establecen.

Dentro de ellas se acentúan el ejercicio de la lactancia natural, la cual favorece la relación de confianza, intimidad física y de afecto entre la madre y el bebé, además de ser ésta experiencia la fuente de alimentación para el niño en sus primeros meses de vida. Por lo que el significado que esta experiencia adquiere tanto para el bebé como para su madre es de suma importancia, ya que la madre alimenta al niño con una parte de su cuerpo, “su pecho”.

Mediante el amamantamiento se cumple con la función alimenticia pero más allá de esta, también se observan otras funciones como ser: la de socialización, la de juego del bebé con el pezón luego de estar saciado y por consiguiente el placer que esa experiencia le aporta.

Otro aspecto a tener en cuenta en la instancia de amamantamiento, es que el bebé se encuentra despierto y activo, mirando a su madre y su emergente personalidad está completamente comprometida. Gran parte de la vida de vigilia del bebé en un comienzo tiene que ver con la alimentación. En cierto modo, el bebé está acumulando material para sus sueños.

Entre las diversas formas de comunicación interna que se establecen en la díada madre e hijo/a, se destacan: la mirada, la sonrisa, el tacto, la vocalización, la decodificación del lenguaje y sonidos que realiza la madre a su bebé, las instancias de juego, el llanto, entre otras.

Respecto a las formas de comunicación, Freire de Garbarino (1992) se refirió a la “Estructura Interaccional Temprana”. Se trata de una estructura vincular que puede llegar a determinar en gran parte la estructura psíquica del bebé. Dicha estructura

interaccional temprana sería como una unidad psicobiológica conformada por tres elementos: la imagen interna que la madre tiene de su bebé, el encuentro trófico de ritmos y sincronías, así como la semantización y decodificación que hace la madre dando sentidos; semantizando los gestos que realiza su bebé y por último jerarquiza narcisizar a la madre y la reubica en tal categoría.

La imagen interna que la madre tiene de su bebé corresponde con la posibilidad de representarse al mismo, habilitando el espacio psíquico en la madre para crear el psiquismo del bebé.

Siguiendo esta línea de pensamiento, se comprende a la interacción entre madre y bebé como una estructura estructurante y se la define como un conjunto de elementos solidarios entre sí; cuyas partes son funcionales unas de otras y sufren transformaciones que implican leyes propias.

Cada componente de la estructura está relacionado con los demás y con la totalidad. En ella hay fusión y enlace entre sus elementos.

Retomando los postulados de Bernardi, Schkolnik y Díaz Rosselló (1982), en lo que refiere a los ritmos es preciso señalar que estos se encuentran presentes en el ser humano desde su gestación, y que luego del nacimiento predominan entre madre e hijo los ritmos táctiles. A través de estos ritmos la mamá va reconociendo a su bebé, y a su vez va desarrollando la separación de él, con la condición de estar unidos.

El encuentro trófico de ritmos y sincronías hace referencia a la forma en cómo interactúan estos.

En la medida en que se generen dentro de un adecuado encuentro favorecen el desarrollo del bebé.

Por ritmo se entiende la actividad desarrollada tanto por parte del bebé como de su madre; y por sincronías la coincidencia temporal de los ritmos de actividad de la díada. La semantización y decodificación comprende la actividad materna tendiente a dar un sentido, a semantizar los gestos que realiza su bebé.

Se podría decir que en los primeros meses de vida el bebé lo que hace es emitir signos biológicos: gestos, movimientos, ruidos, llantos que muestran la presencia en general de incomodidad o plenitud y la madre del pequeño los decodifica, los transfiere a otro registro dándole un sentido a los mismos.

De acuerdo con lo mencionado, se denomina a la actitud materna como magnificación; dado que la madre magnifica, amplía, aprehende simultáneamente gestos del bebé que para otra persona ajena a la díada podrían pasar desapercibidos. De esta forma la madre del bebé contribuye a que se establezca un sistema de comunicación único con su hijo.

En cuanto a las primeras relaciones del bebé con su madre se cree necesario señalar el valor que adquiere la mirada tanto para el bebé como para la mamá.

Un aspecto a enfatizar, es que la madre al mirar a su hijo recién nacido lo hace de una manera especial, porque hay mucha proximidad entre ellos. Ésta se encuentra fascinada con su pequeño y con las cosas que el mismo hace. Se destaca que la mirada hacia su hijo, se refuerza en las instancias de amamantamiento.

La predilección de la madre por mirar a su hijo puede vincularse a diferentes funciones, entre ellas se destacan: la de control vital, separación, discriminación, vínculo, función de espejo y la proximal.

La función de control vital es la conducta de la madre de estar atenta hacia su bebé. Esta necesita visualizar que la alimentación suceda sin inconvenientes, que cuando su bebé se encuentra dormido este respire adecuadamente; en fin necesita comprobar que su bebé este en buen estado.

En la función de separación, la madre que tiene a su bebé en brazos necesita comprobar que el bebé está separado de ella, y así asimila ese hecho como real. Pero por momentos seguirá sintiéndolo como parte de sí misma.

Con la discriminación se observa que el bebé al momento de la lactancia se encuentra muy próximo al rostro de su madre, pudiendo llegar a percibirlo y discriminar las facciones maternas. De esta manera el bebé adquiere preferencia por la cara de su mamá.

En cuanto a la función de espejo refiere a que la madre a través de la mirada transmite a su bebé los sentimientos que este despierta en ella. Algunos autores plantean que el rostro materno cumple la función de espejo, dónde el niño se ve a sí mismo.

Lacan (1936), advierte sobre la riqueza de detenerse a mirar a un niño pequeño, un lactante frente al espejo; cuando aún no tiene dominio de la marcha, ni siquiera de la postura en pie, pero de todas maneras se las arregla para poder visualizar su imagen frente al espejo.

Sostuvo que cuando un niño se reconoce por primera vez en el espejo celebra la aparición de su imagen con un gesto de alegría, de satisfacción. Esta fascinación es interpretada por Lacan (1936) como la identificación del niño con su imagen; la cual encuentra allí por primera vez reflejada de manera completa.

Enfatizó que para que un niño pueda reconocer su imagen en el espejo se tiene que producir previamente la identificación con un Otro semejante; ese otro es en principio su madre.

El autor al referirse al estadio del espejo plantea a la imagen, a la "imago" como formadora de la función del "yo". El niño al percibirse frente al espejo se percibe como una totalidad, una gestalt y no como una unidad fragmentada, como lo hacía anteriormente.

En cuanto al tacto, Bernardi, Schkolnik y Díaz Rosselló (1982), destacan la importancia que el mismo adquiere en la díada como forma de comunicación.

El tocar, acariciar al bebé resulta atractivo para los padres; en especial para la mamá. Se ha observado que mientras las madres tocan suavemente la piel de sus bebés con frecuencia les hablan, los hamacan. Con esta conducta, el bebé experimenta con su madre una sensación simultánea de estímulos placenteros.

De este modo se facilitaría el ensamble entre dos sistemas de comunicación: el preverbal o corporal (proximal), y el verbal (distal).

La madre se apoya en lo proximal para ir acoplando el distal. A medida que el bebé vaya creciendo podrá separarlos, y le hablará sin la necesidad de tocarlo.

En lo que refiere a la vocalización, las madres al estar junto a sus bebés utilizan una voz añorada, el lenguaje materno se caracteriza por un aumento de la entonación al final de la frase, con acentuación de ciertas palabras, éste es restringido, redundante. En general se refiere a temas de la realidad concreta e inmediata. Es reiterativo, usando palabras que designan objetos del ambiente. Abundan los diminutivos, la nominación de partes del cuerpo y su funcionamiento.

Durante la gestación y el parto, las madres presentan conductas que sugieren una cierta regresión a comportamientos infantiles, por lo que inconscientemente apelaría a sus experiencias infantiles, para entrar en contacto, enlazarse con el mundo del bebé a través de la reactivación de canales preverbales de comunicación. A esta situación se la denomina regresión de enlace.

La madre a través de esta regresión, reactiva un canal de comunicación preverbal, denominado cenestésico por Spitz (1966).

Los signos y las señales que el recién nacido emite y la madre capta intuitivamente pertenecen a lo cenestésico, a las categorías de: equilibrio, tensión muscular, postura, temperatura, contacto cutáneo y corporal, ritmo, tiempo, duración, entre otras.

Este comportamiento maternal intuitivo, inicia y mantiene varios procesos fundamentales del desarrollo social y cognitivo del niño.

La madre tiene los recursos para iniciar la socialización de su hijo, y es su parte infantil quien la facilita y la pone en juego.

Otro aspecto a resaltar es el juego, debido al valor que adquiere en la díada como forma de comunicación.

El bebé en los inicios de su vida se manifiesta a través de los juegos corporales, de esta manera el tocar la cara de su madre y recorrerla se convierte en un juego, también se observa el lugar que adquiere el juego con su cuerpo propio (juego autoerótico). Posteriormente, a medida que el niño crece, el juego estará centrado en objetos y en un espacio determinado.

Es preciso señalar que desde los primeros meses de vida del niño se puede observar entre este y su madre diversas instancias de juego. En esta etapa, el juego se desarrolla en el marco del vínculo simbiótico entre madre e hijo; y contribuye al establecimiento de una relación de afecto.

Entre el repertorio de juegos de la madre y el hijo se observan los juegos tradicionales de crianza; los cuales favorecen el desarrollo infantil. Entre ellos se destacan: los juegos de ocultamiento (la sabanita; está, no está) y los juegos de sostén (balancear, girar, subir, bajar) entre otros. Todos estos son juegos en donde predomina una marcada interacción entre madre e hijo.

El juego ofrece al bebé-niño diferentes posibilidades. Mediante él se puede expresar, comunicar, imitar, simbolizar, resolver tensiones, angustias y conflictos. También se lo resalta como fuente de placer.

Diferentes autores han hecho énfasis en el valor que adquiere el juego para el niño.

Entre ellos Freud (1920), describió el juego del carretel (fort da) observado en su propio nieto. En éste, interpreta que el niño aleja el objeto y luego lo trae hacia sí nuevamente, como una forma de elaborar la situación dolorosa de la separación con la madre. Un acontecimiento vivido en forma pasiva, es recreado lúdicamente transformando en activo el papel del niño.

Winnicott (1979) se refiere al juego y al lugar que ocupa en el desarrollo del niño así como también en la estructuración de su psiquismo. Este introdujo los conceptos de objetos y fenómenos transicionales. Señala que el objeto transicional está asociado a fenómenos que acontecen esencialmente en el momento de la necesidad de simbolizar la separación entre madre e hijo. Se entiende que el objeto transicional le aportaría al niño protección y seguridad al momento de tener que estar sólo.

Con respecto al juego es preciso destacar el lugar que el mismo ocupa en la constitución subjetiva del individuo, el mismo contribuye a la integración de la personalidad. En la díada, favorece la interacción, la comunicación entre madre e hijo, contribuye al fortalecimiento de los sistemas de apego. Por consiguiente favorece el desarrollo integral del niño: cognitivo, social, motor, emocional.

También se destaca el lugar que ocupa el llanto en la comunicación entre madre e hijo, su causa se puede atribuir a diferentes situaciones.

Wolff (1967) estudió el llanto del neonato y las reacciones de la madre. Encontró un patrón de llanto que llamó llanto básico, que es el que se encuentra desde los primeros días de vida del lactante en diversas ocasiones.

También constató que existen otras conceptualizaciones a cerca del llanto, entre ellas se encuentran el "llanto de enojo" y el "llanto de dolor". La primera conceptualización es similar a la de llanto básico pero con una mayor turbulencia, que ocurre cuando un flujo de aire es forzado a través de las cuerdas vocales. En el llanto de dolor, la primera respuesta es una larga espiración vocal y es seguida por un marcado silencio de inspiración.

Para que la madre pueda calmar al bebé es necesario que tenga un estado de ánimo particular, debe sentir que es capaz de calmarlo, de contener estos períodos de angustia. Para funcionar en forma continente debe estar dotada de dos actitudes, una

infantil (regresiva) y otra adulta. La infantil o también llamada regresión de enlace es necesaria para poder identificarse con su hijo, saber lo que este siente y necesita. Pero si la madre persiste únicamente en su identificación con el bebé, correría el riesgo de no poder salir de la situación ansiógena. En cuanto a su actitud como adulta, le permitirá saber que ese momento de angustia tiene un fin y para ello apelará, entonces a su propia experiencia en relación con su madre u otras figuras maternas.

Por último, otro aspecto relevante relacionado con lo que se plantea, tiene que ver con la conducta de apego.

Según Bowlby (1989) una conducta que experimenta el niño es la de "apego". El autor plantea que en el bebé existe una tendencia espontánea, natural y de base biológica a construir intensos lazos afectivos con personas que se convierten en significativas por el hecho de satisfacer sus necesidades básicas.

Las conductas del apego se manifiestan a través de la búsqueda de acercamiento, proximidad, contacto, aferrarse corporalmente, sonreír, etc. Se llevan a cabo en función de la captación que el infante realiza respecto a determinadas señales de su entorno, regulando así la experiencia emocional intra e intersubjetiva.

La constitución de éste vínculo de apego permite la instalación de una base segura que todo niño necesita para poder transitar un proceso de desarrollo sano apoyado en un sólido sentimiento de confianza.

Estas relaciones tempranas de apego tienen una influencia importante en el desarrollo de la personalidad.

Ainsworth (1978) entiende que las figuras adultas de apego son determinantes en la seguridad y confianza básica para que el niño salga a explorar su mundo circundante. El llamado apego seguro es posible cuando la figura de apego es vivenciada como disponible, receptiva y accesible, lo que constituye un aspecto esencial y básico para el desarrollo de las capacidades y habilidades psicológicas, cognitivas y sociales.

Los bebés no nacen "apegados" a una persona específica, pero sí con la necesidad y la potencialidad de adquirir luego el vínculo de apego.

Es durante el transcurso del primer año, junto con las interacciones con adultos significativos, que el infante va a manifestar distintos intereses y preferencias hacia determinadas figuras del apego.

Ainsworth (1978) describió las categorías de apego según las respuestas del niño, estas son: seguro; acá el infante explora el ambiente con facilidad en presencia del cuidador, busca rápidamente contacto con este luego de un período breve de separación. Ansioso-evaluativo o inseguro evitativo, el infante puede no buscar proximidad con el cuidador luego de una separación o incluso no preferirlo antes que a un extraño. Ansioso- resistente o inseguro ambivalente, se presenta con una limitada capacidad de exploración y juego, se angustia mucho por la separación a tal punto que se manifiesta con una gran dificultad para restablecer el equilibrio luego del reencuentro. Por último ubica al desorganizado- desorientado, es aquel donde el niño intenta escapar de la situación aún en presencia del cuidador.

Capítulo 2

Caracterización de la sociedad actual

2.1 Modernidad Líquida

Vázquez Rocca (2008), menciona las ideas de Bauman, sobre el individualismo de hoy en día y la fragilidad de los vínculos humanos, nos muestra como es la sociedad del siglo XXI. Estamos inmersos en una modernidad líquida, donde las estructuras sociales ya no son estables, sino flexibles e impiden que el ciudadano pueda desarrollar y mantener ciertas costumbres. Se vive bajo la dominación de la caducidad, la seducción y el individualismo, los cuales han ido marcando las relaciones humanas, haciéndolas precarias, transitorias y ligeras. Por lo que Rocca (2008) refiere: “La modernidad líquida está dominada por una inestabilidad asociada a la desaparición de los referentes a los que anclar nuestras certezas” (p. 123).

Por su parte, Bauman (2008) plantea que se vive en una era de incertidumbre donde exige que los individuos sean flexibles en sus intereses y afectos, se debe estar

siempre preparado para cambiar de estrategia, abandonar compromisos y lealtades. Dicho autor refiere al miedo que genera establecer relaciones duraderas y a la fragilidad en los lazos solidarios, donde estos parecen depender de los beneficios que generan. Demuestra como todo se relaciona con la esfera comercial, donde las relaciones son medidas en relación al costo- beneficio y expresa que es mejor desvincularse rápido, ya que los vínculos pueden crear dependencia.

Es un tiempo sin certezas, donde los sujetos se encuentran ahora en la necesidad de ser libres, de diseñar las vidas como proyecto. Más allá de ello, todo es una ilusión. La cultura laboral de la flexibilidad destruye la creencia de un futuro, deshace el sentido de la carrera profesional y de la experiencia acumulada.

Por otra parte, la familia nuclear se ha transformado en una relación donde se la mide desde la esfera de lo comercial, costo- beneficio, en donde cada integrante puede abandonar al otro ante la primera dificultad. El amor se hace flotante, "líquido", sin responsabilidad hacia el otro, siendo su mejor expresión el vínculo sin cara como el que ofrecen las tecnologías.

Para Bauman (2008), la identidad en esta sociedad de consumo, se recicla, es cambiante, líquida, frágil, artificial. Las sociedades posmodernas son frías y pragmáticas, son ciudades del miedo, este es más temible cuando es difuso, sin vínculos, sin nitidez.

En esa línea, Lipovetsky (1986) se ha ocupado de analizar minuciosamente el cambio que las sociedades han sufrido durante la época que él denominó "la era del vacío". Caracteriza esa época por la mutilación de todos los ideales de la Modernidad; el relativismo y la fascinación por todos los modelos sociales; hostilidad por el sacrificio, el esfuerzo y el dolor, sustitución por un hedonismo vacío; crisis de toda autoridad y sacralización del deseo individual; hiperinflación del individualismo y del Yo; el culto por lo efímero que abarca a todo ámbito (pareja, hijos, familia, etc); búsqueda de felicidad individual como "trabajo personal".

Esta época se caracteriza por la búsqueda del placer inmediato, pero el mismo no es disfrutable, ya que pesa una gran ansiedad sobre el futuro, fruto de varias razones, principalmente, por el crecimiento del temor referente a temas de salud, epidemias, etc. Vivimos en la era de la prevención, no del disfrute.

Es por esto que Lipovetsky (2006) nos habla del “neo-consumidor”, es aquel que busca un consumo emocional, sentir emociones estéticas y sensitivas antes que acumular objetos materiales.

Esta época está inmersa en el paradigma de la complejidad, haciendo mención a dicho paradigma, Najmanovich (2005), refiere que la complejidad es la cualidad de lo que está compuesto de diversos elementos. El pensamiento complejo tiende a ser utilizado para caracterizar algo con muchas partes que forman un conjunto intrincado en donde nada puede definirse como una unidad independiente, sino como una “red de interacciones”.

Dentro de los propósitos del pensamiento complejo se encuentran el tener que afrontar lo entramado, la incertidumbre y la contradicción. La complejidad implica poder situarse en una perspectiva que permita una acción más rica y menos reduccionista; en base a lo expuesto, no se puede dejar de mencionar al paradigma antecesor: el paradigma de la Simplicidad, éste busca un conocimiento absoluto, verdadero, objetivo, universal y ordenado. Es un paradigma que pone orden en el universo y persigue al desorden.

Una diferencia entre simplicidad y complejidad es que, el conocimiento en la simplicidad es un producto separado del sujeto, y en la complejidad todo se incluye como variable de estudio.

Morín (1994), nombra cuatro principios para pensar la compleja realidad: La concepción sistémica: los elementos en forma aislada e individual se ven transformados por la interrelación con otros elementos en un sistema, surgiendo así, propiedades novedosas; la causalidad circular: refiere a una autorregulación, donde los productos y efectos co-producen sus propias causas; la dialógica: remite a un constante orden y desorden necesario para la vida; y el principio hologramático: continencia del todo en las partes y las partes en el todo.

Desde la visión compleja se considera al sujeto no como un individuo, sino como una unidad heterogénea y abierta al intercambio. El sujeto no es una sumatoria de capacidades, propiedades o constituyentes elementales; es una organización que interactúa con el medio y se retroalimenta.

2.2 Conceptualización de la infancia en la sociedad actual

Dentro de esta sociedad también se ve a la infancia como una etapa de la vida en la cual se está sujeto a los sucesos de los otros. Se tiene pocas herramientas para afrontar las situaciones, la fantasía y la realidad se superponen, ya que se está en pleno desarrollo del psiquismo, es aquí donde los niños van armando su propia subjetividad. Están sujetos a los deseos de sus padres, pero también a sus ideales, normas, triunfos y desdichas cotidianas. Padres que están influenciados por su propia historia, la de sus antepasados, y también por la sociedad que les toca vivir.

Para pensar la clínica y la psicopatología infantil se cree necesario ubicar el contexto en que se está inmerso, el mundo del que se forma parte y que en cierto grado es determinante.

Aquello que se espera de los niños, las exigencias y los ideales van a ser diferentes en las distintas épocas y en los grupos sociales en la que este inmerso el mismo. Cada grupo social y cada época tiene su propia representación de lo que se entiende por infancia, así como también lo que es considerado patológico.

Hoy en día la sociedad tiene algunas características que inciden en la construcción de la subjetividad tanto infantil como adulta: temor a la exclusión, este es generalizado y deriva en terror al futuro; idealización de la infancia, se coloca a los niños en un lugar poderoso, donde se confunde la fantaseada omnipotencia infantil con la realidad, esto lleva a la falta de sostén por parte del adulto, ya que el niño es la autoridad; intolerancia al sufrimiento, los duelos deben de ser rápidos ya que no se tiene el derecho a estar triste, el sufrimiento no es escuchado.

Capítulo 3

Sufrimiento psíquico infantil.

En esta era donde la tendencia es categorizar el sufrimiento, la postura de Janin (2011) es la de rescatar “la complejidad de la vida psíquica, las vicisitudes de la constitución subjetiva y el tránsito complicado que supone siempre la infancia” (p, 10). Sostiene que es difícil mantener el pensamiento complejo, ya que se tiende a ordenar, simplificar y reducir a reglas claras, lo complicado e intrincando de la vida, lo cual resulta inquietante. La autora plantea que “esa reducción, cuando están en juego los niños, puede ser peligrosa, porque nos vuelven ciegos a la realidad de sus avatares”. (2011. p, 10).

De allí es que se debe tener en cuenta que es lo que está en juego en cada síntoma que manifiesta el niño, considerando que cada consulta es singular, por lo que se debe ubicar ese padecer en el contexto familiar, social y económico donde está inmerso el niño.

La misma alude a las diferentes maneras en como un niño manifiesta su sufrimiento, concluyendo que el sufrimiento psíquico infantil es desestimado por los adultos, donde muchas veces los ubican en una patología, ya que el sentir del niño molesta y no es valorado. Por lo que es común que se patologizen algunas conductas que corresponden a momentos del desarrollo infantil, dejando de lado otras que implican un malestar importante para el propio niño.

A modo de ejemplo, se puede observar en esta viñeta clínica lo que menciona Janin:

En una entrevista inicial, la madre de una niña de 7 años, relata como motivo de consulta la agresividad entre pares y adultos y la falta de atención de la niña en clase. Al indagar sobre su primera infancia y la vida actual de la niña y la familia, se pudo visualizar un ambiente poco favorable; vivían en situación de precariedad, en un hogar de acogida del MIDES, debido a que perdieron la vivienda por la adicción a la droga de su padre: “La situación del tema con el papá, el papá es consumidor....Nosotros vivíamos con mi mamá, fallece mamá, a los 3 años de ella (niña), perdimos la casa, el padre en el consumo. La policía interviniendo. Entramos en un refugio de familia del

MIDES. El MIDES divide los hogares de mujeres con hijos y hombres solos. Ahí es cuando nos separan del padre. Siempre agresión verbal”.

Con esta viñeta se puede observar el ambiente desfavorable en el que esta inserta la niña, la cual manifiesta su agresividad como motivo de lo que le sucedió en su corta vida. Se la puede notar con vivencias de desamparo, soledad y baja autoestima.

Retomando a Janin (2011), la misma expresa que: “hablar de niños en psicoanálisis es hablar de constitución, de desarrollo, de estructuración subjetiva”. (p, 11). A lo que agregó, que hablar de niño en cualquier corriente, es hablar de un sujeto que esta en pleno desarrollo, tanto de su vida psíquica, como de su cuerpo, por lo que considero que resulta estigmatizante ubicarlos en una patología, ya que muchas veces son diagnosticados cuando aún están en pleno desarrollo de cierta función, la misma que se puede llegar a considerar alterada.

Además cuando se diagnostica a un niño, no solo le pertenece a él el diagnóstico, sino que también a los que lo rodean, ya que el niño se estructura psíquicamente gracias a la interacción con otro/ os.

Bafico (2015) expresa que: “cualquier síntoma psíquico implica sufrimiento. En el caso del niño, además, no está ajeno a su entorno inmediato. Muchas veces su sintomatología está directamente ligada a la angustia o inquietud de los padres”. (p, 98).

¿Qué molesta de un niño?, ¿Quiénes sufren?, son algunas interrogantes que se plantea Janin (2011), debido a que considera que muchas veces el niño es ubicado en el lugar de enfermo por los padres. Pero estos no son conscientes de que:

“Son ellos quienes erotizan, prohíben, son modelos de identificación, los que portan normas e ideales, primeros objetos de amor y de odio, transmisores de una cultura. Sus deseos, sus modos defensivos, sus normas superyoicas, sus terrores tienen un poder estructurante sobre el psiquismo infantil”. (Janin, 2011. p,p 15- 16).

El niño es incluido desde su concepción en un mundo de pasiones y prohibiciones. Es la madre o quien desarrolle esa función, quien le va a abrir el mundo a través de sus

cuidados, los límites, dándole significado a sus llantos, gestos y movimiento. Va a ser la encargada de marcar lo que el bebé siente, desea y necesita.

El imponerle al niño una elección o un modo de sentir, pensar y actuar, es posible, a partir de sus propios deseos, identificaciones e ideales, pero teniendo en cuenta a la vez, las necesidades que decodificó del niño. Esta actitud es lo que permite que el niño cobre vida, se humanice y se desarrolle paulatinamente como un ser independiente a su madre.

Viñeta clínica: reflexionando sobre lo mencionado anteriormente, una persona desempeña el rol de madre o padre, según las identificaciones, los recuerdos y la historia biográfica, que tienen de sus propios padres, por lo que me parece interesante ilustrar con esta viñeta clínica el sufrimiento de esa madre, con una infancia difícil, y con dificultad en poder desarrollar su rol de manera favorable: *“A mi papá biológico nunca lo conocí y mi madre nunca me dijo.... ¿tienes hermanos?... si, una hermana menor, 33 años, G. No tengo contacto, por lo que yo tengo entendido, no somos hermanas del mismo hombre. Y por lo que yo tengo entendido, tampoco ella sabe quien es su padre. (Se angustia).... No había relación por el tema del papá de mis hijos.... (Su pareja). La última vez que la vi ella estaba viviendo lejos”.*

Por lo que es de suma importancia, tener presente a la hora de diagnosticar a un niño, el contexto en el que está inserto el mismo, así como también la historia de vida.

Untoiglich (2013) afirma que:

“en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz, justamente porque la clínica con niños es un camino de hipótesis diagnósticas que forman parte del proceso de cura, pero que no deben constituirse en una marca indeleble en la vida de ese niño”. (p, 26).

Expresa que el diagnóstico no debe de tener un efecto donde lo encasille al niño, pasando a ser un acto violento generado por quienes lo invisten diariamente al niño, donde colocan al mismo en una posición de enfermo y no como un sujeto de derechos.

Con respecto a lo expresado, Muñiz (2015), manifiesta:

“Al diagnosticar al niño como un “trastorno” se lo deja solo a cargo de lo que le pasa, se exime a los padres del necesario trabajo de pensar lo que les sucede y se dicta sentencia acerca de lo que le pasa y su justificación basada en la biología incierta”. (p, 26).

Colocan en el niño la enfermedad, la cual muchas veces es vivenciada como locura, para así evitar ubicarla en el núcleo familiar.

Cuando la infancia es etiquetada y diagnosticada con trastornos, enfermedades, patologías psiquiátricas, sin dejar un margen en la singularidad del proceso, en la posibilidad de superación del pronóstico, el ámbito de lo posible se desdibuja. Por lo que Míguez y Sánchez (2015) expresan: “la etiqueta pasará, así, a ser el punto de encuentro y forma de nombrar y reconocer a ese sujeto concreto”. (p, 29).

Así mismo es considerado primordial poder escuchar al niño desde su sentir, sus preocupaciones, angustias, sufrimiento, así como también sus alegrías, emociones. Teniendo en cuenta la importancia en el abordaje del mismo, a diferentes profesionales, para poder atender al sujeto desde la trama compleja.

“La complejidad que hoy día revisten muchas de las situaciones en las cuales la infancia uruguaya se halla atravesada, hace a darle miradas desde distintas ópticas. Ya no alcanza con un solo saber hegemónico, sino que se hace necesario pensar y apropiarse de la temática desde saberes distintos, interrelacionados, que confluyan y comprendan que la infancia que está siendo diagnosticada y patologizada es la punta del iceberg de realidades que trascienden estas singularidades”. (Míguez; Sánchez, 2015. p, 44).

A continuación se abordara el fenómeno de la patologización y medicalización en la infancia, suceso que hoy en día preocupa y alarma, ya que se considera que los niños no siempre son escuchados, haciendo del acto de medicar una manera de acallar o silenciar la subjetividad del infante y así tapar el síntoma que molesta o en muchos casos no se quiere aceptar a nivel familiar ni por parte de las instituciones educativas y porque no, de la sociedad en sí.

Capítulo 4

Patologización y medicalización de la infancia en Uruguay y Latinoamérica

De acuerdo a una investigación realizada en Uruguay sobre los factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez realizada por Kohn, et al. (2001), se pudo demostrar que los conflictos entre los padres y los acontecimientos vitales desfavorables, influyen en los niños, lo cual los coloca ante una alta probabilidad de desarrollar algún conflicto emocional. Ya que las dificultades emocionales en los adultos mostraron tener una importante incidencia y correspondencia con los conflictos conductuales de los hijos.

Schwartz, Dohrenwend, Levav (1994) expresan:

“La enfermedad mental del padre o de la madre puede constituir un factor de riesgo genético y ambiental para el hijo, cuya relación con los demás puede afectar a su autoestima, a sus vínculos afectivos y a sus facultades cognoscitivas, factores que a la larga podrían vincularse con un cuadro sintomático” (p, 216).

Siguiendo la viñeta clínica planteada, en la entrevista con ambos padres del proceso diagnóstico a la de niña de 7 años con agresividad y falta de atención: *el padre expresa: “a los 2 años de la niña, la abuela materna fallece, por lo cual la pareja se muda...una casa la cual fue prestada por un conocido del padre de la niña. La misma casa tuvo que ser abandonada de forma urgente, ya que el padre relata un episodio donde él fue agarrado como carnada, para poder denunciar una “Boca” de droga. En dicho incidente él fue detenido en la puerta de la boca (...).”*

Pero no solo influyen los conflictos del hogar y la familia, sino también, otros factores adversos en la comunidad.

Moisés y Collares (2013) han observado en la última década la creciente tendencia a trasladar a la esfera médica, conflictos inherentes a la vida cotidiana. Situaciones del orden político, social y económico se abordan como conflictos individuales, dándole significado biológico a los problemas, es decir se comienza a transitar un proceso de medicalización de la vida.

Míguez (2011), sostiene que alrededor del 30% de los niños uruguayos en etapa escolar reciben medicación con psicofármacos, mostrando como difieren las estrategias de abordaje dependiendo del contexto socio-económico del que provienen. Mientras los niños de contexto crítico son medicados entre un 15%- 20%, lo que llama la atención es la alta derivación a educación especial de los mismos, y en este caso un 80% de estos son medicados desde más pequeños y con mayores dosis, generando reducción en la jornada escolar por dormirse en el aula.

A su vez, la institución educativa utiliza prioritariamente la estrategia de la reducción horaria ocasionando menos oportunidades formativas en cuanto al conocimiento así como a la socialización.

Por otra parte, en el contexto privado de educación se da un fenómeno diferente, en este caso se sobreexige académicamente a los alumnos y muchos de ellos no logran alcanzar el ritmo escolar requerido, por lo que la medicación es utilizada como medio para seguir siendo productivos y serles útiles al mercado.

Siguiendo a Untoiglich (2014), la misma refiere que los problemas de aprendizaje, así como también los de comportamiento en la infancia, son producto de la sociedad en la que se han propiciado modos de vivir, pensar y actuar más competitivos, productivista e individualista; donde todo es en pro del consumo.

La misma expresa que se ha encontrado con niños, que presentaban ciertas dificultades escolares o conflictos familiares, medicados y rotulados de inmediato, no se permitía que su sufrimiento fuese escuchado, no se tomaba el tiempo para indagar sobre su historia y su contexto. Se calmaba de inmediato el síntoma, silenciando la subjetividad del niño, y no se cuestionaba que había detrás del mismo.

Untoiglich (2014) afirma:

“De este modo, niños inquietos, con dificultades escolares, niños soñadores, desatentos, eran englobados en una única sigla. Consecuentemente, descripciones conductuales se transformaban en enunciados identificatorios, lo cual hacía perder a los niños su identidad subjetiva. Ya no se trataba de un niño que no podía parar de moverse, sino que estábamos frente a un Trastorno por Déficit Atencional con o sin Hiperactividad (TDA-H), que había que medicar”. (p 21).

Por lo que la infancia queda atrapada dentro de ciertos cuadros patológicos, los cuales conllevan indudablemente la medicalización de la misma, sin contemplar el paradigma de la complejidad.

La autora, coloca a las instituciones educativas como principales “cómplices” de este proceso de patologización y medicalización en la infancia, ya que muchas veces estas, acompañan y creen que los problemas de aprendizaje y de comportamientos en los niños y niñas son producto de enfermedades propias de cada sujeto, sea de índole biológico o psicológico.

Las instituciones educativas se sienten con el poder de decidir quién aprende, cómo aprende y porque se debe de alcanzar cierto aprendizaje, con tales condiciones, desde el punto de vista evolutivo. Por lo que se le pone al niño cierto nivel de exigencia, del cual si no lo consigue necesita medicación o en caso extremo, tener que ir a una escuela especial.

Imponen el parámetro de lo que es normal o patológico, todo lo que se salga de la norma molesta, por lo que debe de ser sacado del sistema.

En esta línea Muñiz (2015) expresa:

“En las instituciones educativas poco se tolera la diferencia entre los alumnos, aquellos que serán medidos por el mismo programa en términos de éxito o fracaso del aprendizaje. ¿Acaso el aprendizaje tiene un solo camino de acceso? ¿Acaso todos llegan de la misma forma y en el mismo tiempo a ese territorio a conquistar? Definitivamente la respuesta es no”. (p, 24).

Cuando se pone el foco del problema en el niño, tapan las dificultades que podrían estar presentes en otros espacios, y es en esos escenarios donde aparecen los supuestos trastornos de aprendizaje y de conducta; donde se pone el énfasis en el individuo que debería aprender y no aprende, el que debería comportarse y por el contrario incomoda.

A lo que Moysés y Collares (2013) manifiestan:

“Los discursos imperantes tanto de profesionales de la educación como de la salud hacen creer que la escuela y más extensamente la sociedad, es “víctima de niños inadecuados, anormales, enfermos”, sin cuestionarse si existe alguna relación entre la creciente cantidad de niños con “supuestos trastornos” y la inadecuación del sistema escolar” (p, 23).

En esta línea, retomando a Untoiglich (2011), ésta plantea la influencia de la vida cotidiana que llevan los adultos, lo cual, hacen que cada vez se le pueda prestar menos atención y dedicarle menos tiempo al niño, por el afán de alcanzar las exigencias que cada vez más la sociedad les reclama, como ser la productividad para poder sobrevivir en la misma.

Dicha autora se cuestiona sobre ¿cómo se construyen las distintas categorías diagnósticas?, ¿Cómo se llega a validar determinado diagnóstico?, y expresa que cuando se utilizan las categorías del DSM V (2014), se cree que puede haber en salud mental clasificaciones a- históricas, a-políticas y a-económicas, por lo que los diagnósticos biomédicos generan la utopía de que la enfermedad es atemporal, sin influencia de las condiciones políticas, sociales y económicas de la época histórica.

Así, se pone en cada individuo una importante responsabilidad en el no aprender o en el no comportarse de acuerdo a lo esperado.

Frances (2014), quien dirigió distintas versiones del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales); realiza una importante autocrítica a la IV versión cuestionando que haya habido un incremento de entidades patológicas de una versión a la otra, donde afirma que el manual considerado como la “Biblia” para la psiquiatría, colabora en la medicalización de la vida cotidiana.

Éste expresa que él junto a su equipo fueron muy cautelosos a la hora de agregar en la tercera versión del manual los nuevos trastornos, ya que había 94 propuestos pero solo 2 fueron finalmente redactados. Critica que el DSM IV no pudo frenar el poder de la industria farmacéutica y junto con ellos a los médicos y padres, dejando entrever que el Gobierno es el principal cómplice, ya que permite la publicidad de “la píldora como la sanadora de todo malestar”.

Si bien es consciente que la medicación es útil y necesaria en trastornos severos y persistentes, no en un malestar cotidiano, porque genera más daño que beneficios.

Frances (2014), afirma que hubo una importante inflación de diagnósticos, los cuales resultan dañinos, principalmente en la infancia. Y se anticipa a decir que en el DSM V esta inflación diagnóstica va a pasar a ser una hiperinflación, donde problemas cotidianos de la vida se convierten en trastornos mentales.

El autor, propone como solución la reeducación de médicos, padres y de la sociedad, así como un mejor control de la industria farmacéutica.

Este basa su afirmación en la existencia de un mercado clandestino de fármacos psiquiátricos que resulta peligroso, expresando (2014):

“En mi país, el 30% de los estudiantes universitarios y el 10% de los de secundaria compran fármacos en el mercado ilegal. Hay un tipo de narcóticos que crean mucha adicción y pueden dar lugar a casos de sobredosis y muerte. En estos momentos hay ya más muertes por abuso de medicamentos que por consumo de drogas”. (s/p).

En lo relativo a la infancia, Frances (2014) manifiesta que aún no se tiene conocimiento de los efectos adversos que pueden llegar a tener con el tiempo semejantes fármacos, resaltando la importancia de que los padres protejan a sus hijos del exceso de medicación.

“Si vivimos inmersos en una cultura que echa mano de las pastillas ante cualquier problema, se reducirá nuestra capacidad de afrontar el estrés y también la seguridad en nosotros mismos. Si este comportamiento se generaliza, la sociedad entera se debilitará frente a la adversidad. Además, cuando tratamos un proceso banal como si fuera una enfermedad, disminuimos la dignidad de quienes verdaderamente la sufren”. (Frances, 2014. s/p).

A modo de ejemplo, el autor expresa que hay más de 10.000 niños menores de 3 años de edad en EE.UU que están medicados por el trastorno de déficit atencional con hiperactividad, lo cual es altamente preocupante.

Retomando a Untoglich (2011):

“La táctica se hace evidente, se personalizan los problemas para no tener que revisar el Sistema educativo-político-social construido para el éxito de unos pocos. El sistema se mantiene incuestionado y es cada individuo el que tiene que realizar el esfuerzo de integrarse a dicho régimen”. (p 30).

Por lo que considera importante el vínculo individuo – sociedad desde la perspectiva compleja, en la medida que cada persona es un sujeto histórico y cultural, marcado por su época y su contexto, donde van a dejar sus huellas en su tiempo y su espacio.

Por otra parte, Acaso (2015), plantea una postura novedosa, afirmando que: “no existe Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), solo niños aburridos en clase” (s/p). Tal afirmación la argumenta expresando que, habría que pensar en cambiar la educación que reciben los niños a nivel de contenidos, pero principalmente la metodología.

La misma propone un cambio de paradigma, ya que en las aulas de hoy en día hay niños del siglo XXI, con docentes del siglo XX y una educación del siglo XIX.

Principalmente hay una manera diferente de adquirir el conocimiento, por lo que la autora antes citada, propone que no se quede en la lección tradicional del docente que da el conocimiento y el alumno saca apuntes y escucha, para luego enfrentarse a un examen y volcar toda la información dada y luego de salir de la prueba olvidarse lo aprendido, lo que Acaso (2015) denomina como “educación bulímica”(s/p); sino que ella sostiene una educación donde se ponga en juego lo experiencial, motivacional, y así ser más activa.

Critica la idea de que todos los alumnos deben de aprender las mismas cosas, manteniendo la postura de que el estudiante va a aprender, retener y entender los conocimientos si le das las herramientas, la creatividad, la motivación suficiente, para que luego ellos puedan elaborar de acuerdo a su biografía.

Expone la idea de que se aprende más de lo implícito, es decir de cómo esta distribuida el aula, la vestimenta del docente, la iluminación del aula, la creatividad de todos los integrantes, que de lo explícito que dicta el docente (textos, power point, etc).

El rol del docente en este nuevo paradigma, debe de ser el de un productor cultural, como un artista, el cual debe de saber escoger conceptos para luego ir pudiendo relacionarlos entre sí y así formar su propia clase y manera de transmitir el conocimiento. Debe de ser creativo, por encima de sus competencias y conocimientos.

Acaso (2015) expresa: “un profesor creativo va a llegar a todo y va a realizar unas unidades didácticas maravillosas. Se va a olvidar del libro de texto y va a crear unas experiencias increíbles”. (s/p). Es decir, el docente debe de crear su currícula, su agenda según los intereses de los alumnos, darle importancia a los conocimientos que ellos traen al aula y partir de ellos para poder crear algo.

En mi opinión es una idea utópica hoy en día, ya que se le debe rendir cuentas a las Instituciones y al Sistema educativo, así como también a las familias y a la sociedad en sí.

Retomando a Acaso (2015), la misma nos habla de habitar el aula, cambiar la pedagogía y de poner más el cuerpo antes que el conocimiento: “Claro, la pedagogía es mente, pero también es cuerpo. ¿Cómo se entiende el cuerpo en el acto

pedagógico? Sentado (horas), sumiso... No es que haya niños con déficit de atención e hiperactividad (TDAH), lo que hay es niños aburridos”. (2015, s/p).

Coincidentemente con otros autores citados enfatiza la medicación que reciben los niños desde muy temprana edad, con la cual está en desacuerdo, mostrando a niños que quieren moverse para poder cambiar el sistema, y adaptarlo a sus necesidades. Ese movimiento refleja un síntoma de algo que está ocurriendo alrededor de ese niño.

Consideraciones finales.

A modo de reflexión final sobre la temática abordada en el presente trabajo, considero fundamental destacar como primer punto, la importancia que tiene el vínculo temprano entre madre e hijo.

En relación a éste, se cree preciso señalar que el mismo va a ser determinante para el desarrollo posterior del individuo; el cual influirá de forma decisiva en la constitución del psiquismo, ya que marcará la forma de relacionarse con los “otros”, así como también con el mundo externo.

Por ello, se hizo hincapié en el rol materno (o quien desarrolle dicha función), en la identificación emocional primaria que se produce entre ella y su pequeño hijo/a, la cual será una figura clave para el crecimiento y desarrollo de este. La madre será la que irá estructurando la personalidad del niño, haciendo posible los procesos de adaptación e integración en él; posibilitando de ésta forma su proceso de maduración y de organización psíquica.

Como se mostró, para que la misma pueda lograr esto, es imprescindible que cuente con el apoyo de su entorno, del padre del bebé, aunque hoy en día son muchos los casos en que no se está presentes ambas figuras de referencia para el niño, y es aquí cuando el niño comienza a sufrir la falta de alguna figura importante, como lo son los padres. Así como también, la presencia de alguno de ellos puede ser desde la agresividad, el desamparo, y no necesariamente desde la ausencia, lo cual también puede llegar a causar padecimiento en el niño.

Me cuestiono sobre el hecho de pensar cómo se llevaba a cabo y se desarrollaba el vínculo temprano, y en particular el vínculo entre madre e hijo años atrás en una familia, en dónde las condiciones de vida eran diferentes a las de la actualidad. La mujer, por lo general no trabajaba, tenía más tiempo para dedicarle al cuidado y crianza de sus hijos. Dedicarle tiempo a instancias fundamentales, como ser: la alimentación, el cambio de pañales, el baño, el juego, los paseos, entre otros; momentos los cuales contribuyen al fortalecimiento de un vínculo de afecto, confianza y apego seguro entre madre y bebé.

En la sociedad posmoderna, se considera importante destacar que las mujeres aparte de ser madres, también están comprometidas con otras actividades, como ser el trabajo, la vida social e individual de cada una, por lo tanto fraccionan sus días y sus vidas en diversos roles y en multitareas.

Con el surgimiento e instalación del capitalismo en nuestra sociedad, ésta se fue transformando y cambiando. Se comenzó a ofrecer nuevos servicios, confort, y diferentes bienes de uso. Los cuales, para acceder a esto no alcanzaba con que en la familia sólo el hombre trabajara; por lo que en el siglo XIX, la mujer ingresa al mercado laboral en busca de mejores posibilidades económicas, de consumo y confort para ella y su familia. A raíz de esto sus roles y tareas comienzan a multiplicarse. Ya no sólo tiene que ser ama de casa y mamá, sino que además tiene que trabajar fuera de su hogar.

En su ausencia y en la de su pareja necesita que alguien cuide de sus hijos, por lo cual se observa como otras figuras de la confianza de los padres, así como también las Instituciones, se incluyen en el núcleo familiar y llega a ser significativa para el niño.

Cuando el niño/a ingresa a la guardería o al jardín de infantes, representa un cambio tanto para el niño como para la mamá. Los dos se tienen que adaptar a una nueva situación. En el caso del niño este se tiene que adaptar a un nuevo espacio físico y a nuevas personas; entre ellos compañeros, educadoras y maestras, las cuales van a cumplir en parte con el rol materno en relación a los cuidados que demanda el pequeño. En el caso de la mamá si bien para ella es una solución contar con este tipo de instituciones para que cuiden de su hijo, probablemente en algún momento sentirá que las educadoras y maestras no pueden cumplir como ella quisiera ese rol.

Mediante lo mencionado se puede visualizar como el vínculo entre madre-bebé se va a ver atravesado por diferentes circunstancias. Pero más allá de esto, se hace necesario enfatizar la importancia que adquiere el tiempo que la madre pueda

compartir con el pequeño/a, para de esta forma lograr un adecuado vínculo de afecto y confianza entre ambos.

A lo que nos encontramos con que, por un lado las familias aumentan sus ingresos económicos y junto a ello su poder adquisitivo y el tan ansiado confort, pero por otro lado, se cuestiona qué sucede con el vínculo entre madre e hijo y que consecuencias a futuro pueden tener el no establecerlo satisfactoriamente.

Estos acontecimientos ponen de manifiesto que el lazo entre madre y bebé se vuelve más difícil de poder establecer y llevarlo a cabo, pero no imposible.

Aunque muchas veces se puede notar que el mismo puede ser desarrollado con ciertas fallas, donde a largo plazo van a dejar consecuencias, por lo que vamos notar que en la clínica cada vez más, hay consultas por niños que no aprenden, niños que tienen alguna alteración en su conducta, así como también en su atención. A lo que nos cuestionamos, como es el contexto de ese niño, que costumbres tienen las familias, como fue su primera infancia y sobretodo como es su vida actual, ya que muchas veces llegan a consulta padres preocupados, manifestando que el niño tiene algún problema, "no me aprende", "no me sabe leer", "esta agresivo", "se distare mucho en clase", y no son conscientes de que el niño es reflejo de los padres, o en todo caso de los adultos que lo rodean. Por lo que hoy en día, debido a la velocidad en que se está llevando la vida, los adultos se olvidan de los más pequeños, y consideran que el problema esta en ellos, cuando en sí los adultos son los encargados de inculcarles las normas, los valores y las herramientas para que transiten lo mejor posible el mundo.

A lo que sería conveniente poder reflexionar si es el niño quien tiene el problema, o si es simplemente el portavoz de la problemática familiar.

Para finalizar considero importante haber trabajado la temática que escogí, ya que muchas veces se encuentran en la clínica cientos de niños que son etiquetados con diagnósticos, los cuales muchos de ellos conllevan un tratamiento con psicofármacos. Los cuales se han constatado que a corto plazo pueden dar una solución, pero a largo plazo pueden ser letales. Por lo mismo al abordar la temática del sufrimiento psíquico en el niño, pude observar que es muy importante la decisión de tener un hijo, debido a que en él, los padres depositan de manera inconsciente, todos sus sueños, frustraciones, pasiones y prohibiciones. Donde el niño se va a ir desarrollando y creciendo a través de la interacción con sus figuras parentales. Por lo que es

importante que éstos sean conscientes a la hora de tomar decisiones, de imponer límites y de comunicarse con sus hijos y estar atentos a la vida de los mismos. Para así no caer en la simplicidad de considerar cualquier problema cotidiano, con un trastorno psicológico, ya que en la era en que vivimos se suelen confundir con facilidad, y con una rápida solución como lo es la “pastilla mágica”, se sale del problema no abordándolo como realmente debería ser.

Como futura profesional, considero fundamental poder tener una mirada y escucha clínica correcta, para así poder trabajar con el niño sobre su sufrimiento real, y no silenciar el malestar a través de diagnósticos o medicación, ya que muchas veces es síntoma de lo que está sucediendo alrededor del niño. A lo que considero que es sumamente estigmatizante y violento encasillar al niño de por vida en cierta patología, tal afirmación la argumento con el postulado de Untoiglich (2011), donde expresa que los diagnósticos en los niños se deben de escribir con lápiz, ya que no deben de ser definitivos, sino que un recorrido de hipótesis.

Así mismo, soy consciente que muchas veces la medicación es necesaria en algunos casos, por lo que no estoy en contra de la misma, sino que considero que se abusa de ésta, para no tener que revisar el núcleo familiar, la sociedad, las instituciones, en si todo lo que rodea al niño, el cual muchas veces es un objeto y no un sujeto de derechos, lo que ocasiona el no escuchar ese padecer, y así se silencia la subjetividad, para así evitar malestares en los demás.

Bibliografía

- Acaso, M (Marzo 2015). No existe trastorno de déficit de atención, solo niños aburridos. *Diario ABC.es*. Recuperado de: <http://www.abc.es/familia-educacion/20131029/abci-maria-acaso-revolution-201310281621.html>
- American Psychiatric Association (2014). DSM-V. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Medica Panamericana.
- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1978). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En Delval, J ; Kohen, R; Sánchez, I ; et al (2014). *Lecturas de psicología del niño*. Vol 1. (pp 71- 90). Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Bafico, J (2015). Los niños no atienden pero hablan, ¿los escuchamos?. En M, Míguez (1ra Ed), *Patologización de la infancia en Uruguay: Aportes críticos en clave interdisciplinar* (pp. 93 - 101). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina : Estudios Sociológicos Editora.
- Bauman, Z. (2008). *Modernidad líquida*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Bernardi, R, Schkolink, F, Díaz Rosello, J (1982). Ritmos y Sincronías en la Temprana Relación Madre e Hijo. En *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. N°61. Montevideo, Uruguay.
- Bion, W. (1966). *Aprendiendo de la Experiencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bowlby, J (1989). *Una base segura: aplicaciones de una teoría del apego*. Barcelona. España: Paidós
- Collares, C; Moysés, M. (2013). Medicalización y Patologización en la infancia: nuevas máscaras de la violencia. *Revista Objetos caídos. Revista Magister en*

Psicología. Mención Teoría y Clínica Psicoanalítica. Recuperado de:
<http://www.objetoscaidos.cl/wp-content/uploads/2013/10/Maria-Aparecida-Moyses-y-Cecilia-Lima-Collares.-Medicalizacion-y-patologizacion-en-la-infancia..pdf>

- Frances, A (2014). Convertimos problemas cotidianos en trastornos mentales. *Revista El País.* Recuperado de:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295_336861.html
- Freire de Garbarino, M. y Cols (1992). *Interacción Temprana, Investigación y Terapéutica Breve.* Montevideo, Uruguay: Roca Viva.
- Freud, S. (1905). *Tres Ensayos para una Teoría Sexual.* Tomo VII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S (1914). *Introducción del Narcisismo.* Tomo XIV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S (1915). *Pulsiones y Destinos de Pulsión.* Tomo XIV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S (1920). *Más allá del principio de placer.* Tomo XIV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud. S. (1925). *Inhibición, síntoma y angustia.* Tomo XX. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, A. (1981). *Normalidad y Patología en la Niñez.* Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva.* (1ra edición). Buenos Aires, Argentina: Centro de publicaciones Educativas y Material Didáctico.

- Klein, M (1952). *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé*. *Desarrollos en Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Kohn, R et al. (Marzo 2001). Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. *Revista Panamericana Salud Publica*. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v9n4/4816.pdf>
- Lacan, J. (1936). *Escrito N°1: El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Madrid, España: Paidós.
- Laplanche, J y Pontalis, J. (1971). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, España: Labor S.A.
- Lebovici, S (1988). *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Lipovetsky, G. (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona, España: Anagrama.
- Lipovetsky, G (1996). *La era del vacío*. Barcelona, España: Anagrama.
- Morín, E (1994). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona, España: Gedisa.
- Muñiz, A (2015). La dimensión compleja del sufrimiento en la infancia. En M, Míguez (1ra Ed), *Patologización de la infancia en Uruguay: Aportes críticos en clave interdisciplinar* (pp. 19 – 28). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina : Estudios Sociológicos Editora.
- Míguez, M. (2011). *La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva en la niñez de contexto crítico*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Estudios Sociológicos Editora.

- Míguez, M.; y Sánchez, L (2015). Etiquetas infantiles. En M, Míguez (1ra Ed), Patologización de la infancia en Uruguay: Aportes críticos en clave interdisciplinar (pp. 29 – 60). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Estudios Sociológicos Editora.
- Najamnovich, D (2005). *El Juego de los Vínculos. Subjetividad y Red Social: figuras en mutación*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Rodríguez, J et al; Benjet, C. (2009). La salud mental de la niñez y adolescencia en América Latina y el Caribe. En Rodríguez, J et al (1era edición) Epidemiología de los trastornos mentales en America Latina y el Caribe. (pp 234-242). Washington, EE.UU: Organización Panamericana de la Salud.
- Rosello,D, Guerra,V, Strauch,M, Rodríguez,C y Bernardi,R. (1991). *La Madre y su Bebé. Primeras Intervenciones*. Montevideo, Uruguay: Roca Viva.
- Schwartz, Dohrenwend, Levav (1994) Non-genetic familial transmission of psychiatric disorders? Evidence from the children of the Holocaust. *Revista ScIELO*. Recuperado de: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892001000400002&script=sci_arttext
- Segal, H. (1986). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Spitz, R. (1996). *El primer año de vida del niño: génesis de las primeras relaciones objetales*. Madrid, España: Aguilar.
- Untoiglich, G. (2013). En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Untoiglich, G. (2011). Versiones actuales del sufrimiento infantil. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

-
- Untoiglich, G. (Marzo 2014). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en Latinoamérica. *Revista Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP*. Recuperado de: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/viewFile/2743/2515>
- Vázquez Rocca, A. (Abril 2008). "Individualismo, modernidad líquida y terrorismo hipermoderno; de Bauman a Sloterdijk". *Revista Konvergencias, Filosofía y Culturas en Diálogo*. Recuperado de: <http://www.konvergencias.net/vasquezrocca168.pdf>
- Winnicott, D. (1958). Desarrollo emocional primitivo. En Winnicott, D (1958). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. (p.p 203-218). Londres, Inglaterra: Tavistock Publications Ltd.
- Winnicott, D. (1975). *El Proceso de Maduración en el Niño*. Barcelona, España: Laia.
- Winnicott, D. (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona, España: Laia.
- Winnicott, D. (1980). *0El Niño y el Mundo Externo*. Buenos Aires, Argentina: Home.
- Winnicott, D. (1982). *Realidad y Juego*. Barcelona, España: Gedisa.
- Winnicott, D. (1991). *Los Bebés y sus Madres*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Wolff, P (1967). *El papel de los ritmos biológicos en el desarrollo psicológico temprano*. Boletín de Clínica Médica 3. _