



Diagnósticos en la infancia en tiempos de neuroliberalismo

Dra. Gisela Untoiglich

giselauntoiglich@gmail.com

UBA – Forum Infancias

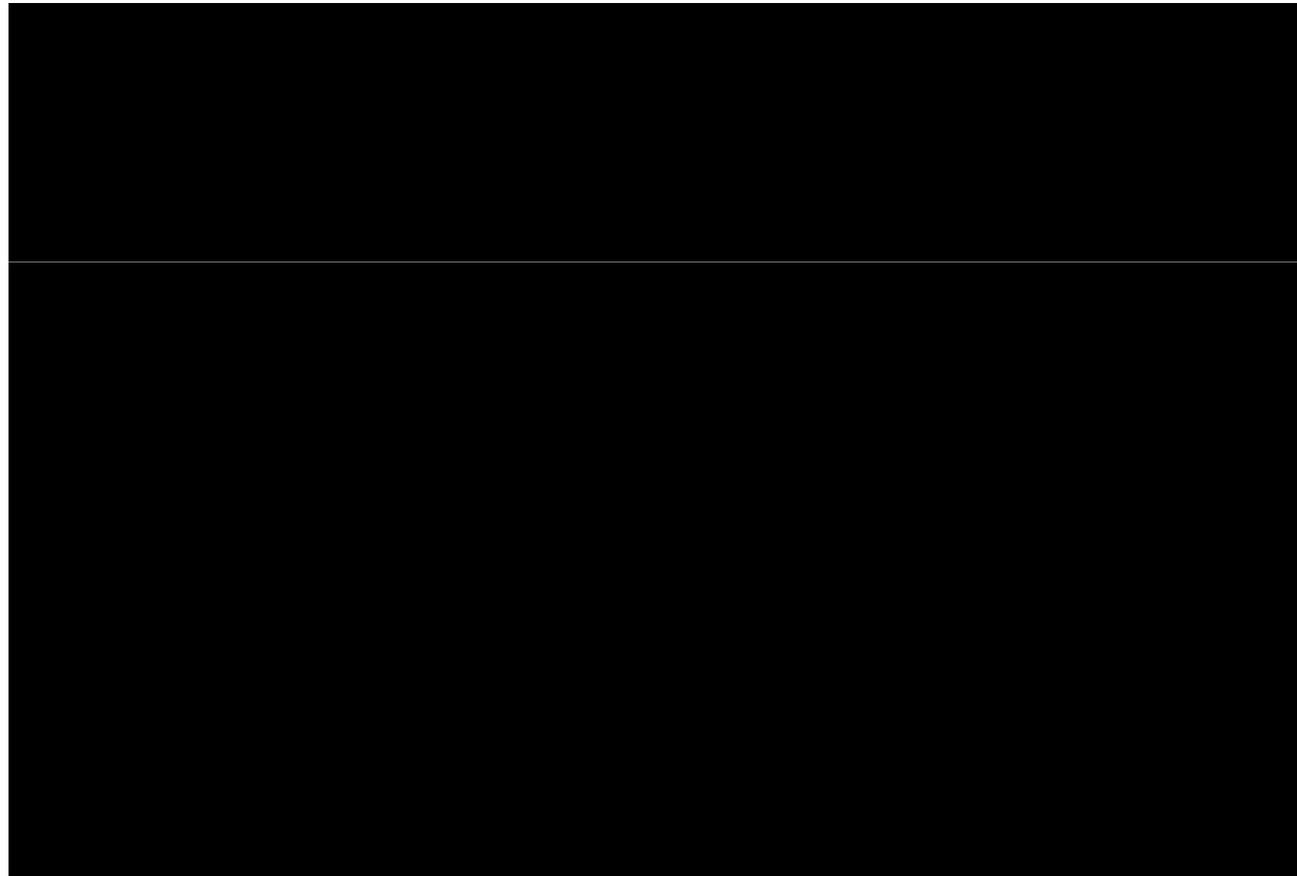


- Dani es un niño que no sabe andar en bicicleta. Todos los demás niños de su barrio ya andan en bicicleta; los de su "cole" ya andan en bicicleta; los de su edad ya andan en bicicleta. Han llamado a un psicólogo para que estudie su caso. Ha hecho una exploración, le ha pasado unas pruebas (coordinación motriz, fuerza, equilibrio y muchas más; ha hablado con los padres, con los profesores, con los vecinos, con los compañeros de clase) y ha llegado a una conclusión: ese niño tiene un problema, tiene dificultades para andar en bicicleta. Dani es "disbiciclético". Ahora ya podemos estar todos tranquilos, ya tenemos un diagnóstico. A partir de ese momento todo tiene explicación: el niño no anda en bicicleta porque es disbiciclético y es disbiciclético porque no anda en bicicleta. Es un círculo vicioso tranquilizador. Diríamos que nos encontramos ante una tautología, una definición circular. ¿Por qué la adormidera duerme?. La adormidera duerme porque tiene poder dormitivo. Pero poco importa, porque el diagnóstico, la clasificación, nos quita una gran responsabilidad a quienes rodeamos a Dani. Todo el peso pasa a las espaldas del propio niño. Poco podemos hacer. El niño es disbiciclético. El problema es suyo. La culpa es suya. Nació así. ¿Qué le vamos a hacer?. Poco importa que en la casa de Dani sus padres no tuviesen tiempo para compartir con él, enseñándole a andar en bicicleta. Porque para aprender a andar en bicicleta se necesita tiempo y ayuda de otras personas. Poco importa que no le pusieran ruedas supletorias adaptadas, al empezar a andar en bicicleta. Porque son precisas ayudas y adaptaciones cuando se está comenzando. Poco importa que no hubiese en las cercanías de su casa clubs deportivos con equipos ciclistas a los que él se pudiera sumar o amigos en el barrio con bicicletas que le

- 
- Poco importa, en fin, que el niño no tuviese bicicleta, porque sus padres no se la pudieron comprar. Porque para aprender a andar en bicicleta es necesaria una bicicleta. (Afortunadamente, los padres de Dani, previsores, ante la posibilidad de que su hijo fuera disbiciclético prefirieron no comprarle una bicicleta hasta que lo viera un psicólogo). Llevando el ejemplo al campo del síndrome de Down, el proceso es semejante. Desde que el niño es muy pequeño, apenas recién nacido, es emitido un diagnóstico -trisomía regular del par cromosómico 21- por parte de un especialista médico y verificado con una prueba científica, el cariotipo. A partir de ahí, comenzamos a caer en el círculo vicioso de los problemas que justifican el diagnóstico y que a su vez son justificados por él. ¿Por qué el niño no saluda, no dice buenos días al llegar ni adiós cuando se despide? "Es que tiene síndrome de Down"... ¿Por qué el niño no se viste solo y lo viste y desnuda su madre todos los días, si ya tiene 8 años? "Es que tiene síndrome de Down". ¡Ah!, creí que no le habían entrenado... Por qué no utiliza el transporte público? "Es que tiene síndrome de Down". ¡Ah!, sospeché que no le permitían hacerlo. Y así, una lista interminable de supuestas dificultades que, al estar justificadas por el síndrome de Down, no precisan de otra intervención más allá de la resignación. Todo lo que va mal se debe a que tiene síndrome de Down. Podemos extenderlo a cualquier otra discapacidad, en las que el diagnóstico médico o psicológico puede utilizarse como excusa para eludir responsabilidades. Si catalogamos al niño como disfásico, disléxico, discalcúlico, disgráfico, discapacitado visual o auditivo, mental o motórico, disártrico o simplemente disbiciclético, estamos haciendo algo más que poner un nombre a lo que le pasa. Estamos creando unas expectativas en quienes le rodean. Por eso, les sugiero que antes de comprar una bicicleta a su hijo o a su hija, comprueben que no es disbiciclético. No vava

¿Por qué nos encontramos con niños cada vez más pequeños, con manifestaciones de sufrimiento psíquico cada vez más intensos, traídos por adultos cada vez más exigidos, cada vez más desorientados, más preocupados por sí mismos?

(video cuna)



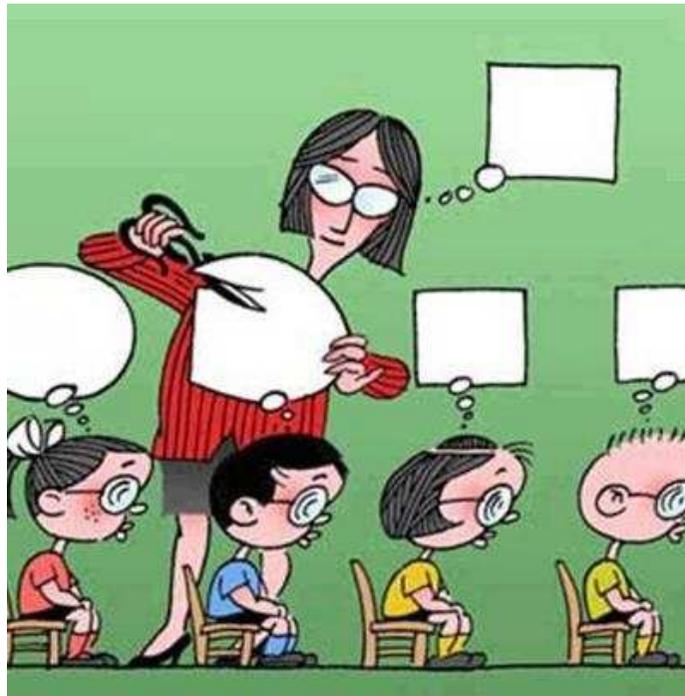
Maquinaria patologizadora

- Situaciones comunes como la tristeza, la inquietud infantil, la timidez, la rebeldía adolescente... inherentes a lo humano se transforman en patología, proceso de patologización de la vida
- 1- Búsqueda de causa unívoca y determinista.
- 2- Paradigma fijo de normalidad
- 3- Acto de nominación que construye una clasificación que da sentido a todo lo que le ocurre a ese sujeto, pasado, presente y futuro atravesado por dicha categorización.



Patologizar las diferencias

- ▶ Escuela espacio privilegiado para detectar las diferencias.
- ▶ ¿Cómo alojar las complejidades de la infancia, que se dan a ver en la institución escolar, sin patologizar las diferencias?



Medicalización y neoliberalismo

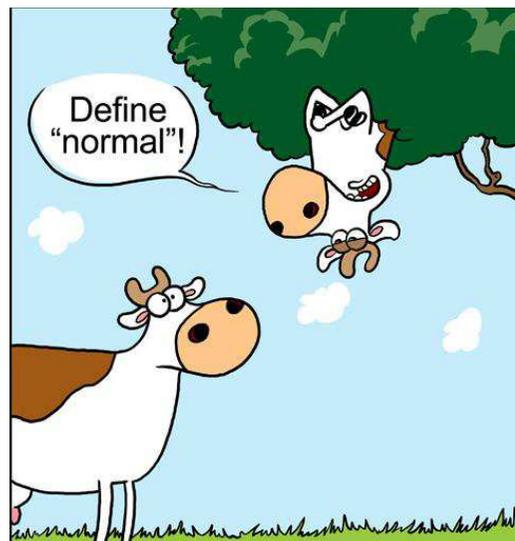
- Lógica cortoplacista: modos de construir diagnósticos.
- Diagnósticos como mercancía
- “Hágalo ud. Mismo”: test autoadministrables que transforman la psicopatología en una revista de autoayuda.
- Se aplanan los modos de pensar sufrimientos.
- Fernández Peychaux y Biagini (2013) “Neoliberalismo” y “trastorno narcisista neoliberal”: despolitiza a la sociedad, la mercantiliza inmunizándola de cualquier proyecto transformador.
- Ética gladiatoria de supervivencia, en la cual los excluidos son el daño colateral de un sistema que les dio a todos, supuestamente, las mismas oportunidades que algunos no supieron aprovechar.
- La subjetividad es acorde o funcional, en la medida que responde a los parámetros de productividad requeridos.
- El fracaso es un inconveniente privado que hay que remediar a cualquier precio. Gestión empresarial de la vida

Medicalización y neoliberalismo

- Se aíslan cerebro y genética adjudicándoles la causa (incomprobada) de todos los males.
- El “capital mental” es una cuestión voluntaria
- Cerebros pobres y cerebros ricos: nuevas máscaras del racismo
- “Educar al cerebro” “neuromarketing”, “neuroeconomía”, “neuroeducación”, “neurodidáctica”. Sociedad: suma de cerebros aptos en un mundo competitivo en el cual hay que desarrollar al máximo las estrategias de supervivencia personales.
- *“En el régimen neoliberal de la autoexplotación uno dirige la agresión hacia sí mismo. Esta autoagresividad no convierte al explotado en revolucionario, sino en depresivo”*. (Byung-Chul Han, 2014).



- Diagnosticar recorte científico
- Ciencia es también constructo político - económico
- *“Lo normal no es una formulación estática y pacífica, es un concepto dinámico y polémico”*. (Canguilhem, 1943)
- Normalidad construcción histórica / epocal



Prevalencia. Detección oportuna vs etiquetamiento temprano

Cambios en modos de diagnosticar cambian la prevalencia:

- 1943 Autismo de Kanner: 4/10.000
- 1994 DSM IV: Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD): 1/166
- 2013 DSM-5: Trastorno del Espectro Autista (TEA): 1/88 (1/59 varones) Catherine Lord: creadora de los criterios y Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) an observational scale; and the Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R) a parent interview. Gold Standard para diagnóstico de autismo
- Autism Speaks de Estados Unidos, 1/68 “El cáncer, el sida y la diabetes pediátricos, combinados, son menos comunes que la condición del espectro autista”. (Autism Speaks, 2014 Bob y Suzanne Wright empresarios de medios USA)



Uno de cada 50 escolares de Estados Unidos padece autismo

Durante décadas, el autismo significó que los niños padecían severos impedimentos lingüísticos

REVISTA | 21 MAR 2013, 12:00 AM

0

Share

4

Tweet

0

+

0

Email

0

Like



NUEVA YORK - Un sondeo gubernamental entre padres de familia indica que uno de cada 50 niños en edad escolar padece autismo, superando otro estudio federal sobre ese trastorno mental, se informó el miércoles.

Según funcionarios de salud, las estadísticas no necesariamente indican una mayor incidencia de autismo, pero sí que los médicos han diagnosticado el autismo con

mayor frecuencia, especialmente en los niños con problemas menores.

El cálculo gubernamental anterior de que uno de cada 88 niños padece autismo procede de un estudio que muchos consideran más riguroso. Examina los antecedentes médicos y escolares en lugar de recurrir a los padres.

Durante décadas, el autismo significó que los niños padecían severos impedimentos lingüísticos, intelectuales y sociales y una conducta inusualmente repetitiva. Empero, esa definición ha sido ampliada gradualmente e incluye ahora condiciones menos evidentes.

El nuevo cálculo difundido el miércoles por los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades significa que por lo menos un millón de niños tienen autismo.

La cifra es importante, ya que de ella dependen las asignaciones de dineros públicos para cada enfermedad o trastorno.

Es además polémica.

Las nuevas estadísticas provienen de un sondeo telefónico a nivel nacional de más de 95.000 padres en el 2011 y el 2012. Menos de 25% los padres sondeados acordaron responder a las preguntas, y es probable que los que tienen hijos autistas están más interesados que otros en participar en el sondeo sobre la salud infantil, dijeron los funcionarios de CDC.

Empero, los funcionarios de CDC creen que el estudio es una muestra válida de las familias afectadas por el autismo, dijo Stephen Blumberg, principal autor del informe de la CDC.

Según el estudio, el cálculo de 1 de cada 88 tiene limitaciones. Está centrado en 14 estados, y solamente con niños de 8 años, y las estadísticas son del 2008. Cifras actualizadas basadas en historias clínicas e informes escolares serán difundidas el próximo año.

"Hemos subestimado" la incidencia del autismo, dijo Michael Rosanoff, de la entidad Autism

Científicos argentinos desarrollan un software para la detección temprana de autismo

El programa se aplica a niños de entre dos y siete meses



Un grupo de investigadores argentinos, en conjunto con la fundación Emily Fenichel, desarrolló un software gratuito para la detección temprana de autismo en niños de entre dos y siete meses.

El proyecto, denominado "Diagnóstico temprano de autismo por medio de seguimiento ocular", representa un gran avance y su uso es gratuito y accesible. Sólo se necesita una cámara web (generalmente incorporada en todas las computadoras portátiles) la cual realiza el seguimiento de la mirada de los bebés.

A su vez, el programa analiza la reacción ocular del niño frente a imágenes, personas y/o videos, y así determina si existe o no riesgo de autismo.

- Señales de alarma  diagnóstico
- Signos clínicos de autismo  Es autista
- Diagnóstico en lápiz autocumplida  Profecía

Caso beba 3 meses

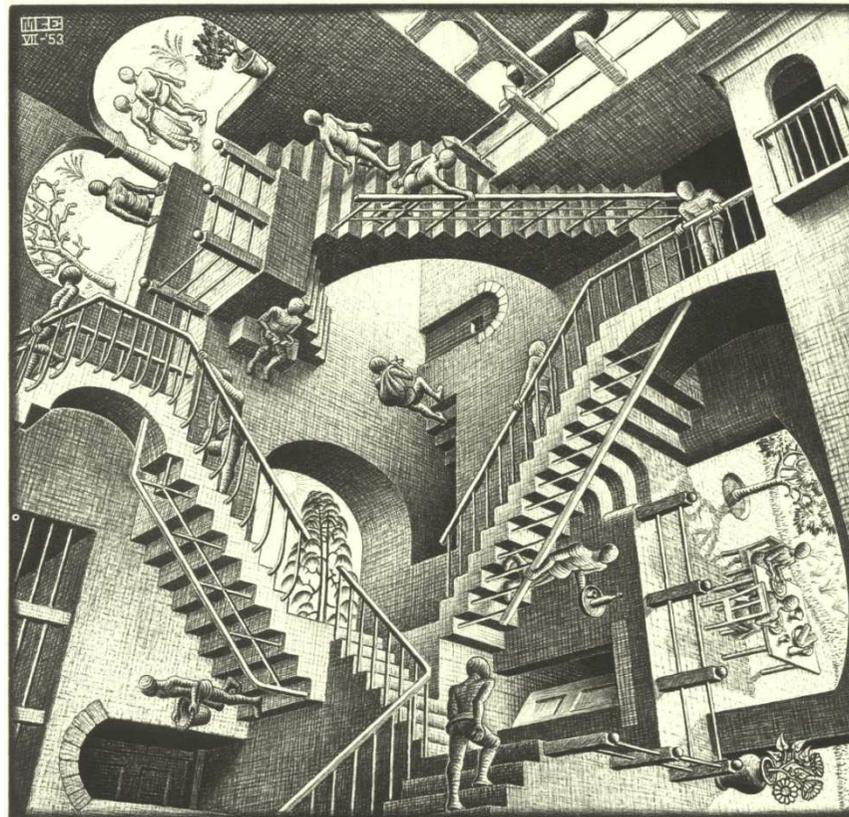
- Consulta: beba de 3 meses “para descartar autismo”.
- Madre con una historia difícil (casi siempre lo son), beba nace con una dificultad difusa por la cual los 2 primeros meses de vida tiene que estar internada varias veces. Fue pinchada, evaluada, para finalmente terminar diciendo que se trataba de algo funcional que se regularizaría solo. Control pediátrico de los 2 meses, la madre le comenta al médico que algo en la mirada de la beba la preocupa, el pediatra le muestra un muñeco que tiene en su escritorio y no lo sigue con la mirada, a lo cual el médico indica estimulación temprana y si no se producen cambios en el próximo mes, consulta neurológica inmediata, con un especialista en autismo. De ese encuentro la madre ya no saldrá con una hija, sino que sale con una autista en sus brazos,
- Con esta carga la madre retoma su análisis, y es su analista en un intento de desarmar estos fantasmas quien me las deriva.
- Llegan a la consulta, al principio parece distraída (como cualquier bebé), la madre comienza a relatar la situación, se angustia, llora y la beba empieza a incomodarse. La madre la cambia de posición y la niña queda sentadita frente a mí (tono muscular potente para sus 3 meses), empiezo a hablarle, le dirijo mis palabras y mi mirada, comienzo a enlazar lo ocurrido, a poner sentidos a la tristeza materna y llamativamente la beba de 3 meses que no miró al médico, me miraba sostenidamente, me miraba y comenzó a sonreír y a relajar su cuerpo como sintiendo alivio, la madre también se fue relajando. Nos pusimos a jugar las tres y María sonreía, estaba atenta al sonajero, disfrutó de una canción de esconder sus manitos y luego plácidamente se durmió en los brazos de su mamá.
- ¿Cuántos modos de defenderse tiene 1 bebé ante un mundo invasivo y doloroso?

Detección oportuna \neq etiquetamiento temprano

- Detectar sufrimiento subjetivo
- No acallar con diagnósticos invalidantes e inamovibles



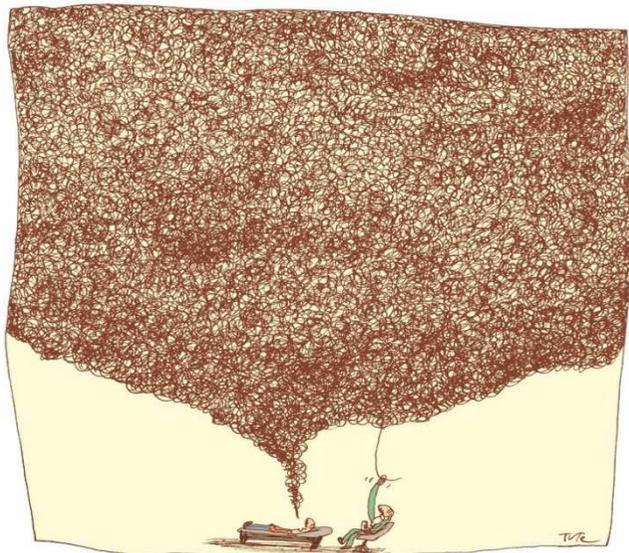
Pensar en términos de complejidad



Diagnóstico: significativo poderoso, riesgoso

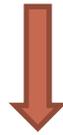
Marginal Obturar Predestinar Rotular
Vehiculizar Posibilitar Contener Integrar

- ¿Para qué y por qué se diagnostica?
- ¿Quién realiza el diagnóstico?
- ¿Desde qué marco teórico se realiza?
- Se confunden técnicas con incumbencias



Proceso Diagnóstico →

brújula que orienta el camino



Devenir que se modifica con nuestra intervención
Incumbencias

No es sólo una “exploración” del niño, sino un proceso de simbolizaciones en los cuales se abordan los vínculos primordiales con las figuras originarias que participan de ese proceso.
(Bleichmar, 1988).

Deja marcas





■ INTERVENCIONES

- Encuentros con el niño y sus cuidadores: tiempo y espacio
- Se habla de los problemas pero pocas veces se les pregunta a los niños qué les pasa, o por qué creen que les ocurre lo que se dice que les pasa.
- Construir un vínculo de confianza con el niños y sus cuidadores, con un profesional en disponibilidad de escucha y no con aquellos que entienden la clínica como un dispositivo burocratizado, de aplicación de cuestionarios, tests y protocolos.

- 
- ▣ Intervención temprana con tratamientos que tomen en cuenta la subjetividad, los vínculos, la historia, el contexto, los avatares neurobiológicos y el tipo de escolaridad, otras oportunidades subjetivantes pueden vislumbrarse.
 - ▣ Intervención que no ponga techos y que apueste al trabajo subjetivante.
 - ▣ Trabajo entre-disciplinas. Práctica entre varios

- 
- Como profesionales de la salud y la educación podemos ayudar a construir porvenires posibles sin taponar con etiquetas invalidantes que estigmaticen la vida del niño. Viabilizar encuentros intersubjetivos que creen oportunidades de apertura a nuevos acontecimientos que generen diferencias y posibiliten experiencias significativas de transformación.
 - Tenemos responsabilidades éticas insoslayables en estas intervenciones tempranas.

Cada caso nos desafía a pensar la singularidad del uno por uno, sin perder de vista todo el entramado.

Verdades parciales, escritas en lápiz, que abren a nuevas reescrituras y que crean diversas estrategias para esa situación que siempre estará en revisión y que a su vez el trabajo que se vaya realizando con el niño, los padres y la institución escolar, generará nuevas condiciones de cambio.

