



Dificultades del diagnóstico psicológico en la infancia

Katerine Andrea Sossa Valencia

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Problemas de la Infancia y de la
Adolescencia

Asesor

Eladio Humberto Acosta Mesa, Magíster (MSc) en Ciencias Sociales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia
Medellín, Antioquia, Colombia

2023

Cita	(Sossa Valencia, 2023)
Referencia	Sossa Valencia, K. (2023). <i>Dificultades del diagnóstico psicológico en la infancia</i> . [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia, Cohorte V.

Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Alba Nelly Gómez García.

Jefe departamento: Ángela María Jaramillo Burgos.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedico esta monografía a mi madre y a mi hermana, puesto que no tendría sentido si no fuese por ellas, a quienes les agradezco por la paciencia que me han tenido, por el gran apoyo, amor y comprensión, por sacrificar su tiempo y espacio para brindármelo a mí; gracias por todo lo que había siempre para compartir conmigo en los momentos difíciles.

Agradecimientos

El desarrollo de esta monografía representó para mí un espacio muy significativo, porque nació del esfuerzo y dedicación en mi pregrado; por eso, agradezco principalmente a Dios por la fortaleza y las bendiciones que me ha brindado, a mi madre y a mi hermana por su inmenso amor.

A la Universidad de Antioquia y a la Dirección de Posgrado por hacer posible el sueño de continuar mi proceso de formación. Le agradezco al profesor Humberto por compartir sus conocimientos, quien constantemente me animó y me acompañó, sobre todo en los momentos en los que contemplaba renunciar.

También, quiero agradecer a mis compañeras y amigas, porque constantemente me motivaron y me invitaron a continuar, brindándome su apoyo incondicional.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
1 Introducción	7
2 Objetivos	14
2.1 Objetivo general	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3 La infancia vista a partir del psicoanálisis	15
3.1 La estructuración psíquica del niño y de la niña	19
3.1.1 La sexualidad en la infancia.....	22
3.2 Estructuración psíquica y relación con padres	27
4 El síntoma según el psicoanálisis.....	32
5 El diagnóstico en la infancia	39
5.1 Críticas a los diagnósticos basados en los manuales clasificatorios	40
5.2 El diagnóstico en el Psicoanálisis.....	44
5.3 El diagnóstico en la infancia según el psicoanálisis.....	47
5.4 La simbolización	49
6 El juego en la infancia.....	56
6.1 El juego y el diagnóstico en la infancia.....	58
7 Conclusión	61
Referencias	68

Resumen

El diagnóstico en la infancia generalmente ha señalado la necesidad de clasificar las enfermedades y dificultades que padecen los niños y niñas en etapas escolares, de acuerdo a los manuales diagnósticos y las categorías existentes para los trastornos mentales. Sin embargo, para el psicoanálisis, en la infancia, un diagnóstico implica tener presente las diferentes situaciones y problemáticas que se presentan durante esta etapa de la vida, considerando la posibilidad de pensar en la singularidad y particularidad de cada sujeto, en su propia historia, sus vivencias y el ambiente en el cual se desarrollan, incluyendo a sus padres y a otros adultos significativos que hacen parte de su medio social y cultural. En este sentido, es posible señalar que, los padres cumplen una función muy importante dentro del proceso de estructuración psíquica de un sujeto, porque le permiten al niño procesar las vivencias que se le presentan a causa del papel que desarrolla la figura paterna, su intervención y la instauración de su palabra asumida como una ley que establece cierto orden cultural; por lo tanto, el objetivo de esta monografía es esclarecer el devenir y el funcionamiento psíquico de un niño o una niña como una construcción subjetiva fundamental para la realización de un diagnóstico en la infancia. Para esto se realiza una contextualización del concepto de infancia visto a partir del psicoanálisis, la estructuración psíquica del niño y de la niña en la relación con los padres, un breve recorrido de la sexualidad en la infancia y el diagnóstico en la infancia, incluyendo la mirada desde el psicoanálisis. Finalmente, se plantea que, para la realización de un diagnóstico en la infancia, no se requiere clasificar o etiquetar, limitando las posibilidades del ser humano, condenándolo al desarrollo de una patología o condición que se le ha elegido. Por el contrario, diagnosticar desde el psicoanálisis, hace referencia a la posibilidad de utilizar diversas herramientas diagnósticas que nos permitan ampliar las oportunidades del sujeto y señalar las particularidades de cada niño o niña.

Palabras claves: Diagnóstico, infancia, psicoanálisis, subjetividad, estructuración psíquica, funcionamiento psíquico.

Abstract

Diagnosis in childhood has generally indicated the need to classify the diseases and difficulties suffered by boys and girls in school stages according to diagnostic manuals and existing categories for mental disorders. However, for psychoanalysis, in childhood, a diagnosis implies keeping in mind the different situations and problems that arise during this stage of life, considering the possibility of thinking about the singularity and particularity of each subject in their history, their experiences and the environment in which they develop, including their parents and other significant adults who are part of their social and cultural environment. In this sense, it is possible to point out that parents fulfill an essential function within the process of psychic structuring of a subject because they allow the child to process the experiences that are presented to him because of the role that the father figure develops, his intervention and the establishment of his word assumed as a law that establishes a particular cultural order; therefore, the objective of this monograph is to clarify the evolution and psychic functioning of a boy or a girl as a fundamental subjective construction for the realization of a diagnosis in childhood. For this, contextualization of the childhood concept seen from psychoanalysis is developed, the psychic structuring of the boy and the girl in the relationship with the parents, a brief tour of sexuality in childhood, and the diagnosis in childhood, including the perspective from psychoanalysis. Finally, it is proposed that to carry out a diagnosis in childhood, it is not necessary to classify or label, limiting the possibilities of the human being, condemning him to the development of a pathology or condition that has been chosen for him. On the contrary, diagnosing from psychoanalysis refers to the possibility of using various diagnostic tools that allow us to expand the subject's opportunities and point out the particularities of each boy or girl.

Keywords: Diagnosis, childhood, psychoanalysis, subjectivity, psychic structuring, psychic functioning.

1 Introducción

El concepto de infancia es un término generalmente nuevo, que nació en Europa hace más de doscientos años; por tal razón, su significado se ha transformado a través de la historia y las diferentes épocas. No es lo mismo considerar la infancia hoy, a aquello que se consideraba en generaciones pasadas, incluyendo lo referenciado en otras culturas y países. Sobre la historia es fácil encontrar literatura que nos haga un recuento de los cambios que ha tenido la infancia, aunque estos cambios correspondan con ideales o aquello que se esperaría de la misma, puesto que lastimosamente, no se tiene en muchos contextos, la respuesta esperada frente a lo que dicta la normatividad sobre el cuidado de los niños y las niñas.

Teniendo en cuenta la diversidad de los seres humanos, según las costumbres, las culturas, tradiciones y actividades desempeñadas dentro de una jerarquía social, ha sido común escuchar que existe una multiplicidad de infancias, que hace referencia a la variedad de significados que encontramos sobre el concepto de infancia y las características particulares que definen a los niños y niñas de una población o territorio señalado, puesto que, las respuestas de los seres humanos variarán según la interpretación que realicen de las situaciones y el paso por las diferentes etapas del desarrollo.

En este sentido, es fácil decir que se habla de infancias, porque no tenemos una sola visión frente a los procesos y el desarrollo de la infancia, puestos que éstos, estarían enmarcados según las características de los territorios y la historia particular de cada sujeto.

Para el psicoanálisis, es posible señalar como lo plantea Minnicelli, psicóloga y psicoanalista, que la infancia es una experiencia particular de cada sujeto, resultante de diversas acciones subjetivas experimentadas por cada niño o niña, a través de las cuales, encuentra una división entre lo que es la fantasía y la imaginación de cada una de las experiencias de las que participa desde su condición de ser humano inmerso en una determinada cultura.

Al considerar la infancia, resulta necesario incluir el tema de la constitución psíquica del ser humano durante este periodo de la vida, reconociendo que, el desarrollo de cada sujeto está

marcado por las diversas vivencias y experiencias que ha tenido; incluyendo la vida, la historia de sus padres y el lugar que ocupa en el deseo de los mismos. Principalmente, este lugar o posición que ocupa el niño en la vida de los padres antes del nacimiento, es la posición de objeto, es decir, objeto de deseo, de la angustia y del amor de la madre y del padre.

En este sentido, el niño o la niña, en el lugar de objeto de deseo y lo que representa en el imaginario del Otro, sobre todo en el imaginario de sus padres, es lo que constituye y representa la existencia del sujeto. Es decir que, de esta manera, podemos hablar de una subjetividad en el deseo de los padres que representa la verdadera existencia del sujeto, su verdadero nacimiento, puesto que, el psicoanálisis, señala que a través del lenguaje se determina la existencia psíquica del ser humano (Palacio, 2015).

Los padres cumplen una función muy importante dentro del proceso de estructuración psíquica de un sujeto, dentro de la cual se señala que, los padres le permiten al niño procesar las vivencias que se le presentan a causa del papel que desarrolla la figura paterna, tales como el complejo de castración y la prohibición del incesto, identificados como fenómenos que separan a la madre del hijo, dejándolo en falta constante.

También, es posible mencionar que, para Freud, los padres intervienen en la estructuración psíquica del niño o la niña mediante la instauración de una ley que establece cierto orden cultural, relacionada con el Complejo de Edipo y de castración, mediante los cuales, el niño pequeño muestra sus sentimientos de amor y odio hacia sus padres.

De acuerdo con lo anterior, padre y madre determinarán la constitución subjetiva del niño desde una estructura específica; dependiendo de la funcionalidad que tenga la figura paterna; el resultado dependerá de la intervención que tenga la metáfora simbólica del Nombre del Padre, cuya palabra es asumida como ley; si esta intervención se presenta de manera efectiva, limitará el goce del niño, apartándolo de su madre. Ante esta posición, es probable que el niño utilice como mecanismo de defensa la represión, causante de diversas situaciones, incluyendo, la estructuración neurótica.

Existe la posibilidad de que la ley del Nombre del Padre no sea lo suficientemente efectiva para generar la separación entre la madre y el hijo. De esta manera, el niño continuará ocupando el lugar del falo materno, que imaginariamente completa a la madre. En este caso, el mecanismo utilizado por el niño sería la Renegación, el cual, señala que, la ley si existe, pero no es aceptada, es rechazada, lo que permite constituir una posición perversa que se caracteriza por el enfrentamiento ante la ley (Del Granado & Unzueta, 2004).

Después de considerar la existencia de un niño o una niña como verdadero sujeto, llega el momento de satisfacer sus múltiples necesidades básicas, tales como alimentación, techo, protección y cuidado, las cuales, generalmente estarán a cargo de la figura materna. Sin embargo, no son las únicas necesidades que se deben señalar en los niños pequeños, puesto que, el psicoanálisis, desde la postura teórica sobre el desarrollo psicosexual de Freud, señala que el bebé no solo requiere satisfacer sus necesidades biológicas, sino que, se convierte en un ser con necesidad de satisfacción de sus deseos dominados por el principio de placer.

En relación a esta idea del desarrollo psicosexual en los niños y las niñas, tema que se abordará dentro de esta monografía, es posible mencionar una de las principales necesidades de satisfacción humana considerada de tipo sexual, relacionada con la necesidad inicialmente biológica de nutrición, mediante la cual, se crea un placer independiente de esa necesidad de alimentarse y que corresponde con la necesidad de succionar el seno materno para obtener placer sexual a través de la zona erógena conformada por los labios, la boca y la lengua del niño pequeño.

A parte de este tema, se abordarán otras situaciones que se relacionan con la sexualidad en la infancia, dentro de éstas se incluirá la creación de los diques en el niño. Estos diques corresponden con el asco, el sentimiento de vergüenza y la moral, los cuales, funcionan como inhibidores de la pulsión sexual, ocultando las expresiones de sexualidad en la niñez a través de la utilización de mecanismos que permiten desviar las metas de la pulsión sexual hacia otros fines que son aceptados culturalmente.

De otro lado, se hará referencia a uno de los temas más relevantes de esta monografía, el cual, incluye que, el ser humano está en la búsqueda constante de su bienestar, tanto físico como

mental, en este sentido, se ha intentado clasificar y categorizar aquellas conductas que no permiten que el sujeto encuentre ese estado de bienestar; determinando unos estándares dentro de los cuales se incluirían las personas que cumplen con esas características señaladas. El tema del diagnóstico o clasificación bajo parámetros establecidos, es un asunto con el cual no siempre estamos de acuerdo y ha sido cuestionado en diversos espacios y por algunas disciplinas.

En este sentido, se puede describir que un diagnóstico “es un proceso inferencial, realizado a partir de un «cuadro clínico», destinado a definir la enfermedad que afecta a un paciente” (Capurro & Rada, 2007, p.534). En otras palabras, un diagnóstico es la descripción de una situación que afecta a una persona y que se realiza a partir del análisis de los síntomas que esta manifiesta.

En relación a la etimología de la palabra diagnóstico, se sabe que proviene del griego “diagnostikós”, formado por el prefijo “dia”, que significa a través de, la palabra “gnosis”, que significa conocimiento, conocer y el sufijo “tikos”, que significa relativo a. Mediante el origen de la palabra, se podría entender que un diagnóstico es la descripción de una situación contada por una persona y que un experto señala mediante sus conocimientos o experticia en el tema.

En psiquiatría y otras disciplinas, al establecer contacto con un paciente, uno de los principales objetivos es realizar una clasificación de la situación que presenta, incluyendo los síntomas y el grado de urgencia que podría representar dicha situación; ante lo cual, se determinará la respuesta del médico y el tratamiento a seguir, incluyendo la utilización de fármacos e internación en una clínica. En otras palabras, el médico busca inicialmente obtener información ante las situaciones, posteriormente evalúa la problemática y realiza una devolución al paciente con el tratamiento que se debe iniciar (Sánchez, 2011).

El psicoanálisis, por el contrario, se diferencia de otras terapias porque no clasifica los síntomas en trastornos y categorías clínicas tal como lo sugiere el DSM o el CIE- 10, brindando - el psicoanálisis- especial relevancia a lo que el paciente habla o dice de sus síntomas y de su padecimiento. Algunos autores como Leonardo Leibson, Allen J. Frances, Geoffrey M. Reed (Leibson, 2011), consideran que la rotulación o caracterización inmutable, limita los caminos que permiten indagar las causas de un problema, porque pretenden definir de manera acabada y

universalizada a una persona, considerando como un trastorno mental condiciones que son comunes entre la población general.

El tratamiento psicoanalítico tiene una motivación diagnóstica, pensada en llegar a confirmar ciertas hipótesis; es decir, se realiza un diagnóstico presuntivo que representa un primer acercamiento al problema del paciente a través de esas primeras hipótesis sobre el caso, las cuales con el paso de las sesiones y lo que dice el paciente, se irán ajustando.

En este punto, se puede decir que pretendemos abordar en este escrito de monografía, los asuntos que convergen en la infancia para la realización de un diagnóstico psicológico de diferentes patologías o condiciones que manifiesta un niño o una niña, lo cual, resulta en muchos casos problemático, puesto que se realiza una clasificación o encasillamiento de estos sujetos que están en constante cambio, dentro de una serie de parámetros o síntomas que permiten establecer un diagnóstico de una manera estática o inamovible.

Este tema resulta bastante interesante debido al constante diagnóstico que, desde el campo de la psicología y la psiquiatría, principalmente en entornos institucionales, educativos o de salud, se realiza con los pacientes que son llevados a consulta y cada vez desde edades más tempranas.

Además, es curioso, como para muchos padres y maestros resulta en ocasiones insoportable los cambios y diferentes manifestaciones que presentan los niños y niñas en su comportamiento, razón por la cual, acuden a los servicios de salud o al psicólogo para que aquellas conductas sean corregidas. Esto nos muestra la falta de comprensión ante las circunstancias que envuelven al concepto de infancia, donde se borra al sujeto porque no se cuenta con lo que tiene que decir el niño que está enfermo.

Es así que, el reconocer la diversidad del comportamiento en los niños y las niñas, permite que los adultos que le rodean, escuchen lo que tiene que decir un niño o una niña antes de encuadrarlo dentro de una lista de síntomas que lo rotula con el nombre de una patología o dentro de una determinada categoría.

En ese mismo orden de ideas, es que se resalta la necesidad de que, en la infancia, los niños y las niñas puedan experimentar situaciones y sentimientos que les permitan representar sus significados a través de las experiencias vividas. Y es por esta razón que, siempre han de tenerse en cuenta estas experiencias que un niño o una niña manifiesta en relación a las problemáticas que presenta.

En esta línea ¿cómo se puede realizar un diagnóstico psicológico en la infancia con un niño que está cambiando? Teniendo presente que hay un psiquismo en construcción, no es posible hablar de cuadros fijos, que no tengan en cuenta las situaciones cambiantes y conflictivas que se constituyen en los niños y las niñas.

Pensar en las causas de las dificultades infantiles, nos lleva a tener presente las múltiples posibilidades de la constitución subjetiva y las interacciones con el mundo exterior. Es así que, se considera importante establecer las dificultades y determinar las patologías desde etapas iniciales, pero no quiere decir que se deba establecer un diagnóstico psicológico que caracterice de por vida, con causas únicas y generales sin tener en cuenta el funcionamiento psíquico personal del niño o la niña.

Desde el psicoanálisis se busca establecer lo particular de una problemática y, no se realizan cuadros psicopatológicos en relación a las dificultades con la intención de clasificar. En este sentido, el psicoanálisis ha sido una disciplina muy prudente al momento de poner un rótulo a un niño o a una niña, escuchando lo que cada uno tiene para decir de sí mismo. Todo niño y niña construye su propio recorrido, de acuerdo a sus disposiciones y la interacción que establece con los adultos que se encuentran a su alrededor. De esta manera, es imposible no pensar en la influencia de las vivencias tempranas que tuvo el niño, en las huellas que se establecieron y la estructura psíquica de los padres.

Diagnosticar no es establecer un sello y determinar un nombre, sino delimitar cuales son las características, los conflictos y las defensas del sujeto, qué se repite en el mundo exterior y qué repite el niño o la niña. Para esto es necesario indagar con los padres, los maestros y los cuidadores, pero también, es indispensable escuchar al niño o a la niña, quien tratará de comunicar su

padecimiento de la manera que pueda. “Psicoanalizar niños supone internarse en la lógica de ese niño y ayudarlo a pasar del grito, del acto y del movimiento desordenado, al dibujo, al juego y a la palabra” (Janin, 2012, p.36).

Fue un poco complejo llegar a establecer el problema en cuestión, puesto que inicialmente la atención estaba muy dirigida a una perspectiva del abordaje de este tema en relación a la psicopatología, los manuales diagnósticos y todo lo que allí se incluye para realizar una clasificación de las patologías en los niños y las niñas. Sin embargo, ha sido evidente el inadecuado manejo que generalmente se ha brindado a la realización de diagnósticos en la infancia, donde se determina una patología y se establece un tratamiento sin escuchar la voz del paciente. De esta manera, se dirige la atención del presente trabajo hacia los aportes que brinda el psicoanálisis en el diagnóstico durante la infancia.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Esclarecer el devenir y el funcionamiento psíquico de un niño o una niña como una construcción subjetiva fundamental para la realización de un diagnóstico en la infancia.

2.2 Objetivos específicos

- Explicar la constitución psíquica del niño y de la niña.
- Determinar la elaboración del síntoma en el niño y la niña como característica particular de su constitución subjetiva.
- Resaltar los aportes del psicoanálisis en la realización de un diagnóstico en la infancia.

3 La infancia vista a partir del psicoanálisis

Hemos conocido que el concepto de infancia se ha transformado a través de las diferentes épocas; no es lo mismo lo que podemos considerar hoy en día en relación a la infancia, a lo que se podía señalar hace muchos años al respecto. En relación con la historia de este concepto, es fácil encontrar en la literatura esas diferencias que caracterizan la idea que se tenía inicialmente sobre la infancia y los cambios que, al menos en estructura, se generaron hasta la fecha.

De acuerdo con Manfred Liebel (2017), cuando hablamos del concepto de infancia, se hace referencia a un concepto que nació en Europa hace más de doscientos años, donde utilizaban a los niños y a las niñas como un instrumento para realizar labores a un precio mínimo. En este sentido, se convierte en un tema muy complejo, porque siendo un concepto que surgió en medio de una perspectiva económica y monetaria significativa para algunos países, resulta difícil imponer este concepto a las diferentes situaciones de otras sociedades y culturas; casi siempre nos quedamos con una visión negativa frente al desarrollo y la educación de los niños y las niñas (Plesnicar, 2017).

De acuerdo con el argumento planteado por Philippe Aries sobre la modernidad y la posibilidad de pensar en la existencia de “una nueva sensibilidad hacia la niñez nunca antes planteada” (Minnicelli, 2008, p.1), es posible interpretar que con esta sensibilidad se refiere a la capacidad de actuar en defensa del bienestar y la integridad de los niños y niñas; lo cual, sería un ideal, en comparación con el ataque que hoy en día se genera contra la niñez por parte de quienes realizan acciones que no son protectoras.

El anterior planteamiento de Aries, ha sido grandemente cuestionado porque está muy lejos de ser algo real frente a las diferentes situaciones que día a día escuchamos en todo el mundo sobre la niñez; noticieros, periódicos y diferentes medios de comunicación brindan información sobre las alarmantes cifras de situaciones que son generadas por los adultos en contra de los niños y las niñas; es decir, este planteamiento estaría completamente descontextualizado si evidenciamos la verdadera realidad de los niños y las niñas de los diferentes países del mundo, y a pesar de esa sensibilidad de la que habla Aries, todos los niños y las niñas siguen siendo sometidos a diversas situaciones complejas.

Hoy en día es común escuchar hablar de los diferentes fenómenos que relacionan la multiplicidad de infancias, haciendo referencia a los diferentes significados que podemos encontrar en relación a las definiciones y características propias de los niños y las niñas establecidos en un territorio determinado.

Después de considerar lo planteado anteriormente por estos autores, se identifica que, básicamente sobre la utilización del concepto infancias, podemos hacer referencia a la pluralidad de situaciones existentes, teniendo presente que ningún niño o niña, que se encuentre incluso en la misma etapa del desarrollo que otro niño o niña, manifestará de la misma manera las situaciones que se le presentan en relación con su desarrollo, aprendizaje y subjetividades.

Es fácil deducir que actualmente se habla de infancias, porque no tenemos una sola visión frente a los procesos, desarrollos e interacciones que se presentan durante la infancia, puesto que éstos estarían enmarcados según las culturas y sociedades del mundo y según las infancias representadas por la historia particular de cada niño o niña.

En uno de los planteamientos sobre la infancia de la Doctora Mercedes Minnicelli, psicóloga y psicoanalista, encontramos que considera que “los niños se sujetan a las significaciones que los adultos de cada época les otorgan” (Minnicelli, 2008, p. 2), por lo cual es imposible negar que los infantiles sujetos quedan atados a las formas de vivir de los adultos de la comunidad donde se desarrollan. Estas significaciones pueden estar relacionadas con diferentes elementos presentes en las sociedades, teniendo en cuenta aspectos culturales, religiosos, e incluso, con la economía de los mercados.

Por esta razón, para el psicoanálisis, el niño es ubicado como “objeto” en el discurso, “sujeto a la lógica del inconsciente” (Minnicelli, 2008, p. 4); lo cual representa que el niño queda expuesto ante la demanda del Otro con relación a su deseo. En los últimos años, principalmente, se ha reconocido como en el discurso capitalista, el niño es visto como un objeto de consumo que representa ganancias importantes en los sectores económicos que manejan los productos establecidos comercialmente para uso de los mismos.

En este sentido, la propuesta de Minnicelli (2008), es reconocer el término infancia como significativo, es decir, necesariamente considerar todos los significados posibles que se pueden incluir bajo este concepto. De esta manera, se entiende como un aspecto relevante, considerar la multivocidad y multiplicidad de las infancias, en tanto el niño y la niña son objeto de deseo del otro.

También, esta autora, en el capítulo I del libro *Infancia e instituciones* (Minnicelli, 2008), brinda una idea sobre cómo pensar el concepto de la infancia en oposición a lo que define el concepto de institución; este último, representa una tradición de las costumbres, de una cultura, aquello que se transmite de generación en generación. Como afecto de estas costumbres, se genera una marca, algo que se repite; pero cuando se habla del concepto de infancia como marca simbólica de la diferencia, se pretende romper con esa tradición por la vía del lenguaje, puesto que no todos los seres humanos somos iguales con relación a la constitución psíquica, porque la infancia representa la historia de un sujeto con sus vivencias y situaciones particulares o colectivas.

Así que, la infancia vista como un significativo en constante falta de significaciones, no puede ser pensada en un único sentido, por el contrario, requiere seguir representando el intercambio de ideas, aspectos y situaciones en las diversas generaciones y culturas, que tienen en cuenta la conexión o la ruptura de dichas significaciones del sujeto con sus antepasados.

En otras palabras, puede decirse que, para el término niño, como para el término infancia, existe una diversidad de significaciones. Ahora bien, también es necesario realizar una diferenciación frente al lugar desde el cual se realiza el análisis de las situaciones, si corresponde a la postura que toma el sujeto frente a la relación que establece con el Otro, o la posición en la cual el sujeto es ubicado desde la visión del Otro.

De otro lado, también se considera importante mencionar como para el psicoanálisis, en relación al tema de la infancia, es necesario hablar sobre el desarrollo psicosexual del niño y la niña descrito por Freud, el cual, está basado fundamentalmente en la idea del dominio del principio de placer en los seres humanos, incluyendo dentro de esta situación, a las niñas y a los niños pequeños. Más adelante retomaremos este tema de consideración tan importante en la infancia.

Con relación al asunto de la estructuración subjetiva del niño, es importante resaltar el tema del estadio del espejo que introdujo Lacan (1956), puesto que señala que no es un asunto únicamente del niño, sino que considera que también representa la “estructura permanente de la subjetividad” (Mesa, 2014, p. 14), porque el sujeto es cautivado por la imagen de su cuerpo.

Lacan propone en el año 1956, que el estadio del espejo da cuenta de “la naturaleza conflictiva de la relación dual” (Mesa, 2014, p.16), resaltando que se presenta la formación del yo mediante el proceso de identificación con su imagen en el espejo. Dentro de los procesos que se generan, el niño logra identificar a través del espejo que su cuerpo está unificado, en este momento Lacan determina que el niño se ubica en la identificación primaria, asumiendo su imagen como propia, es decir, se produce la constitución del yo; que direcciona al niño a tener una sensación imaginaria de dominio sobre su cuerpo.

En esta misma línea, Marta Cecilia Palacio, profesora de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia, habla sobre algo muy interesante con relación al tema de la identidad primaria, relacionada con el reconocimiento inicial de sí mismo con una imagen, que sería la imagen del Otro, específicamente en el caso del niño pequeño, la imagen de la madre, que es el objeto de afecto o de amor de ese niño. Sin embargo, es necesario que el niño salga de lo que Freud denominaba *narcisismo primario*, correspondiente a un estado de indiferenciación con la madre, donde el niño reconoce a la madre como un objeto externo que busca a su antojo para su satisfacción y placer (Palacio, 2015).

De lo anterior, se resalta una idea fundamental frente a la necesidad del ser humano de contar con el otro para determinarse a sí mismo; puesto que se genera un proceso de identificación, reconocimiento y diferenciación que le permite al niño o a la niña avanzar en su proceso de determinación.

Dentro de las conclusiones sobre el tema de la infancia, es posible señalar como lo plantea Minnicelli, que la infancia es una experiencia particular de cada sujeto, que resulta de unas acciones subjetivas que se organizan y cada niño o niña deberá experimentar por sí mismo, encontrando una

división entre la fantasía y la imaginación con relación a las diferentes experiencias de las que es partícipe por su condición de ser humano dentro de una cultura. A través de la experimentación es posible volver a acceder a la infancia como una parte fundamental de la historia.

El concepto de infancia señala la importancia de resaltar la imaginación, el juego y la recreación, donde las nuevas experiencias se consideran siempre como residuos de aquellas experiencias que se habían vivido. Es por esta razón que en muchas ocasiones encontramos señalamientos frente a las ideas de una tendencia a la repetición, lo cual corresponde a esas situaciones del pasado que por esta vía retornan en el presente como experiencias similares.

Finalmente, es importante señalar como lo refiere Lacan (citado en Mesa, 2014) que el estadio del espejo es un momento determinante frente a la estructuración subjetiva del niño o la niña, que posibilita el establecimiento de lazos sociales. El cual, como ya se mencionó, se conseguirá en la medida en que se genere la identificación primaria a raíz de la imagen unificada de su cuerpo y cuenta con un Otro que acompañe su tensión imaginaria frente a esa sensación de la imagen en el espejo.

3.1 La estructuración psíquica del niño y de la niña

Con relación a las temáticas que comprenden la constitución y desarrollo de los niños y las niñas, se considera relevante incluir aspectos que forman parte de la vida y la historia del sujeto, atravesada por diferentes vivencias y experiencias. Partiendo de la idea de que un niño o una niña ocupa un lugar en el deseo de los padres, esta idea resulta una afirmación muy interesante para comprender el proceso de constitución psíquica.

Desde el psicoanálisis, se considera que el niño o la niña ya cuenta con una posición antes del nacimiento y es la posición de objeto; es decir, es el objeto de deseo, de la angustia y del amor de la madre y del padre. Es así, que desde este lugar de objeto de deseo y lo que representa en el imaginario del Otro, principalmente de los padres, es que se constituye y se puede hablar de la existencia del sujeto. En otras palabras, podemos decir que:

Es en esta subjetividad del deseo de los padres donde se gesta el verdadero nacimiento del hombre, pues el engendramiento biológico no le garantiza su condición subjetiva, ya que, para el psicoanálisis, el lenguaje determina la existencia psíquica del sujeto, en tanto el ser humano habita y es habitado por el lenguaje. (Palacio, 2015, p. 4)

Cuando un niño o una niña nace, se considera que al igual que otros seres vivos, tiene unas necesidades vitales como la alimentación, cuidado y protección, las cuales deben ser satisfechas por Otro quien asume su cuidado, generalmente la madre. Es así que, desde una postura psicoanalítica se incluye el tema del desarrollo psicosexual del niño y la niña descrito por Freud, porque el bebé no solo tiene necesidades biológicas, sino que también se va transformando en un ser deseante, que se manifiesta a través de la demanda de amor que hace el niño y la niña hacia la madre basada en la idea del denominado principio de placer presente en los seres humanos, incluyendo a los niños y a las niñas, que se caracteriza por la presencia de intereses egoístas que buscan la satisfacción inmediata del deseo.

En relación a la primera etapa de este desarrollo psicosexual de Freud, es posible mencionar que, a través de una necesidad considerada inicialmente biológica, relacionada con la conducta de la alimentación, se origina en el niño un placer independientemente de esa necesidad de nutrición, el cual puede considerarse de tipo sexual, brindado por el primer objeto de deseo para el niño, que es el pecho materno, el cual es representado y fantaseado por ese niño.

Por lo anterior entre la madre y el niño se establece una relación tan estrecha que ambos constituyen para cada uno la posibilidad de crear un mundo caracterizado por un estado de perfectibilidad narcisista, es decir, se desarrolla para el niño y la niña la estructuración de lo que en psicoanálisis se denomina “identidad primaria que hace alusión al reconocimiento inicial de sí mismo en una imagen, la imagen del Otro” (Palacio, 2015, p. 7), ese Otro es la madre, que se constituye en el objeto de afecto y de amor del niño o la niña. En esta misma línea, se resalta que, el niño pequeño podría tener algunas dificultades:

Porque si el neonato no es el objeto de afecto de alguien, no podrá reconocerse nunca, no podrá acceder al conocimiento de sí mismo, de lo que es el amor, el odio, la ternura, porque el ser humano “necesita al otro para determinarse a sí mismo”. (Palacio, 2015, p. 7)

También, la fase fálica es señalada como un momento organizador de la estructuración subjetiva, la cual corresponde a los significantes denominados masculinidad y feminidad. En esta fase fálica se hablaría de la declinación del complejo de Edipo; en el niño se produce por la intervención del complejo de castración y en la niña se introduce a partir del reconocimiento de la castración, puesto que ella reconoce la falta, conduciéndola a la envidia del pene; mientras que el niño tendría miedo a la castración. (Faas, 2018)

Silvia Bleichmar (2008) señala que el sujeto psíquico que es analizado por el psicoanálisis es un objeto en conflicto, no quiere decir que esto siempre fue así, o al menos de la misma manera y con las mismas características; Melanie Klein se percató de esta situación y realizó una investigación sobre las defensas precoces, “defensas que deben ser consideradas como elementos constitutivos del psiquismo y anteriores a la represión originaria” (Bleichmar, 2008, p.23).

De otro lado, la autora Beatriz Janin menciona las dificultades que puede presentar un niño para representarse físicamente y para simbolizarse cuando ese niño o niña queda como el residuo de las angustias que no fueron tramitadas por sus padres y su cuerpo representa las manifestaciones o los síntomas de ese estado psíquico de los mismos, porque no hay una posibilidad de pensar diferente a la madre.

Si logramos comprender que el inconsciente es el discurso del Otro, cuando nos enfrentamos al síntoma de un niño o niña, sin importar que síntoma es, la estructura psíquica o el ciclo vital en el cual se encuentra el niño o la niña, entenderemos que esto se debe a un conflicto en relación con el deseo materno.

Asimismo, Silvia Bleichmar, resalta la importancia de retomar el planteamiento que realizó Lacan sobre los tres tiempos del Edipo para señalar los movimientos por los cuales debe atravesar el sujeto en relación con su constitución psíquica, a partir de afrontar en los primeros años de vida

diferentes tareas, como la diferenciación con la madre y la constitución de una estructura particular que le brinde la categoría de sujeto (Bleichmar, 2008, p. 30).

3.1.1 La sexualidad en la infancia

En relación al tema de la sexualidad infantil, a la que se le considera uno de los temas más problemáticos para los profesionales que se hacen cargo de estudiar, educar y acompañar el desarrollo de los niños y niñas durante sus primeros años de vida, por tratarse de un tema del cual su desarrollo ha sido atribuido a la pubertad, a la adolescencia y a la vida adulta pero no a la infancia, resulta importante abordar cada uno de los asuntos que son trabajados por el psicoanálisis, basados en los estudios y descubrimientos realizados por Freud acerca del desarrollo sexual en la infancia.

Uno de los primeros aspectos que relaciona Freud sobre la sexualidad infantil, es justamente la información sobre el desarrollo sexual ocurrido durante este periodo de la vida, del cual no se recuerda nada o solo quedan algunos vestigios del mismo; esto corresponde a lo que se denomina amnesia infantil, donde aun teniendo la habilidad para registrar información de una manera extraordinaria, en la vida adulta es poco lo que se recuerda sobre el inicio de la vida sexual, la forma en la que se respondía inicialmente ante la pulsión sexual y la manera de reaccionar frente a las diversas emociones y pasiones que se presentaban en los primeros años de su existencia.

Es este sentido, para Freud, son muchas las mociones que se relacionan con la sexualidad y justamente su desarrollo han sido en la infancia. Freud (1905), en su texto *La sexualidad infantil* describe ampliamente algunos aportes que han sido muy significativos frente al tema que se ha abordado hasta aquí. Inicialmente, vale la pena mencionar que, mediante el chupeteo del niño pequeño, se resaltan algunas conductas sexuales evidenciadas desde edades muy tempranas, puesto que el chupeteo utilizado no solo como una estrategia de nutrición, es una acción que se dirige a la búsqueda de un placer sexual en la zona erógena conformada por los labios, la boca y la lengua del niño.

Además, esta práctica sexual, está centrada principalmente en la satisfacción del propio cuerpo, es decir, es una práctica autoerótica, dado que se obtiene una satisfacción al succionar una parte de su piel, puesto que, al descubrir sus zonas erógenas, le resulta más cómodo independizarse del mundo exterior y hacer uso de las mismas con su propio cuerpo.

Así como los labios hacen parte de una zona erógena, también otras partes del cuerpo podrían convertirse en zonas erógenas. Sin embargo, existen algunos sectores que ya están predestinados por sus características y función biológica. Dentro de estos otros sectores se puede distinguir la zona anal, la cual, genera una sensación placentera en el niño al retener y luego expulsar las heces para intentar conseguir mayores beneficios en la posterior deposición, la acumulación de este contenido genera contracciones musculares y al ser expulsado mayor estímulo en el ano.

A esta función, también le son atribuidas características de propiedad, puesto que las heces son asumidas por el niño como una parte de su cuerpo; además, representan el primer regalo que puede brindar a sus cuidadores manifestando obediencia o desafío ante ellos, al expulsar sus heces o al retenerlas para hacerlo cuando él mismo lo decida.

Otra zona erógena descubierta y manipulada durante la infancia, corresponde con el órgano genital del niño y de la niña, los cuales producen placer debido a las constantes secreciones al orinar, las frotaciones durante el aseo corporal y las excitaciones producidas por movimientos o situaciones accidentales. En este sentido, el placer sexual asignado a estas partes del cuerpo, aparece desde los primeros meses de vida del lactante, correspondiente con la primera fase de la masturbación infantil, la cual genera una tendencia a la necesidad de repetir dichas sensaciones placenteras.

Asimismo, es posible señalar que después del periodo de lactancia, este placer sexual de la zona genital, es alcanzado por el contacto que se genera entre la mano o la presión que se ejerce con otros elementos y las zonas genitales; dando paso a una segunda fase de la masturbación infantil.

Más adelante, también surge la problemática edípica, donde el niño y la niña experimentan diversas situaciones relacionadas con la sexualidad infantil. Dentro de estas, se hace mención, para el varón, a la suplantación de la figura del padre, quien le ha robado el amor de su madre; aquí el niño desea alcanzar la meta de satisfacción sexual a través de su madre como objeto de deseo. También la niña, desea ser la figura de amor para el padre y más adelante cuando reconoce la falta del pene en ella, reemplaza éste por la posibilidad de recibir como regalo un hijo de su propio padre. Sin embargo, dichas fantasías, no se cumplen ni para el niño, ni para la niña y caen bajo el dominio de la represión.

En ocasiones, sobreviene en el niño la idea de la castración, debido a la constante satisfacción y disfrute de su zona genital, que provoca tras la observación de los adultos, la censura frente a la manipulación y tocamiento de su pene. Las mujeres encargadas del cuidado del niño amenazan con la castración de su órgano sexual genital (Freud, 1924).

El niño inicialmente omite las amenazas, no cree que su miembro tan preciado sea arrebatado hasta que, observa en la niña, alguien físicamente igual a él, que no cuenta con un pene como el suyo, en ese momento considera que es cierta la posibilidad de la castración. Con este suceso, entra en decadencia este periodo debido a la insatisfacción esperada, es decir, cae el complejo de Edipo por su constante fracaso ante sus deseos de satisfacción, generando un detenimiento de la pulsión sexual para dar paso al periodo de Latencia.

También, es importante resaltar la creación de los diques en el niño, tales como el asco, el sentimiento de vergüenza y la moral, los cuales funcionan como inhibidores de la pulsión sexual y surgen para cumplir este objetivo. Esto quiere decir que, en razón del surgimiento de los diques, la exteriorización de la sexualidad en la niñez queda oculta ante muchas de las situaciones que se presentan, por la vía de la sublimación y de la formación reactiva, procesos que actúan para desviar las metas de la pulsión sexual hacia otros fines aceptados culturalmente. Sobre los diques, también es necesario mencionar que, se construyen en razón de calmar el displacer que genera en un niño la insatisfacción de las pulsiones debido a su nivel de desarrollo psicosexual.

Adentrándonos así en el periodo de latencia, se ha indicado que este es el momento en el cual se deja de lado el interés por la satisfacción sexual de la manera como se venía presentado, debido a la utilización de algunos mecanismos de defensa que lo orientan a desarrollar otras actividades que son aceptadas socialmente. La represión, por ejemplo, oculta el contenido sexual y genera una presión para que se presente la búsqueda de otras salidas alternativas y la sublimación, permite elegir entre nuevos intereses, la manera de expresar el contenido de las pulsiones sexuales; de esta manera, la sublimación, permite que se desarrolle en los niños y niñas el interés y la adaptación al medio escolar y social.

Por lo anterior, es válido señalar que, el impulso hacia lo sexual no disminuye, solo se transforma en otras situaciones que de manera distinta se organizan en el aparato psíquico del niño como una nueva adaptación a lo que se presenta. Este periodo, al ser un periodo de cambios en la organización y el funcionamiento de áreas como la personalidad, las conductas y las interacciones sociales, representará el momento de preparación para los cambios que se presentarán durante la adolescencia; puesto que, durante esta edad, los niños y niñas construyen nuevos placeres, adquieren otros aprendizajes, realizan nuevas actividades y amplían el relacionamiento con los demás.

Es así que, el periodo de latencia no es un periodo de pasividad o pausa, todo lo contrario, representa un periodo en el cual el niño debe realizar un trabajo mental para llevar a cabo otras actividades que permitan un cambio en su organización y funcionalidad psíquica para establecer las habilidades propias del relacionamiento social. Lo que si disminuye es su actividad sexual manifiesta a través de sus diferentes vías de satisfacción.

También, en el campo de los diagnósticos clínicos se tiene en cuenta el periodo de latencia como uno de los momentos que mayor número de intervenciones diagnósticas y tratamientos clínicos permite desarrollar, debido precisamente al periodo del ciclo vital que atraviesan los niños que son llevados a consulta, el cual coincide con el inicio de la escuela, mayores responsabilidades académicas, mayor interacción con sus pares, separación de los padres, juegos competitivos y basados en reglas, entre otras actividades propias de esta época. Es decir, si bien estas actividades son propias de la edad en la que se encuentran los niños y niñas y ninguno está libre o excluido de

atravesar por cada una de éstas, el resultado de las mismas y el desarrollo de la personalidad, si dependerá de la manera como sean afrontadas por cada uno de los sujetos, puesto que habrá para quienes sea tormentoso el paso por estas situaciones o para quienes represente un logro alcanzado (Lasa, 2010).

A la par con estos cambios físicos y sociales, también se presentan durante la latencia unos cambios psíquicos que se consolidan para permitir un equilibrio en el sujeto, aportar a la organización del yo y la construcción de su personalidad. Teniendo en cuenta los escenarios en los que ahora se desarrolla el niño, los juegos y las actividades sociales en las que participa, es posible mencionar algunos de estos cambios tan importantes para cada sujeto.

El primero de ellos es la posibilidad de expresar de una manera más discreta y controlada aquellas pulsiones libidinales y agresivas; lo cual, es posible a través de los juegos establecidos con sus compañeros. Otro de los cambios es el creciente interés y curiosidad por todo lo relacionado con lo sexual, el cual se transforma a causa del mecanismo denominado formación reactiva, donde es posible que las actividades sexuales que buscaban su satisfacción, provoquen manifestaciones de pudor, vergüenza o asco, debido a la instauración de los diques morales en el niño y la niña. De igual manera, las conductas agresivas, impulsivas e inadecuadas, aprenden a ser controladas por el niño en medio de sus juegos e interacciones; asimismo, se genera un aumento de interés en sus propias capacidades de independencia y autonomía afectiva para la toma de sus decisiones; asumida como una postura narcisista en comparación con su anterior relación dependiente de sus padres.

En relación a lo anterior, podemos señalar que en la figura narcisista del niño, se habla sobre la posibilidad que tiene el sujeto de mostrar su carácter frente a las situaciones y experiencias competitivas o cooperativas que representan una posición de éxito o fracaso resultante de las interacciones que establece con sus amigos y otros adultos significativos con los que se relaciona, en lugar de buscar la protección de sus padres como lo hacía antes, reemplazando de esta manera los objetos de amor del periodo edípico por figuras como los maestros. Esto señala el camino de la organización del yo hacia la construcción de un super-yo flexible y protector como uno de los elementos fundamentales para el desarrollo de la personalidad.

Igualmente, sobre la estructuración del carácter en el niño, que se forma debido a las vivencias y experiencias de diversas situaciones que construyen su experiencia personal y su propia imagen, vale la pena señalar que el paso por la latencia y la adquisición de los cambios que lo caracterizan de forma positiva o negativa, permitirá o no, la formación adecuada de dicho carácter; es decir, poder ubicar su desarrollo en un punto medio, según un super-yo compasivo que permita al sujeto regular su estado emocional y el grado de bienestar, en lugar de estar ubicado en los extremos, donde sus características pueden estar marcadas por situaciones de superioridad o inferioridad.

Finalmente, llegará la fase genital del desarrollo psicosexual en la infancia, dónde se espera que los genitales masculinos y femeninos alcancen su funcionalidad esperada en el último nivel de su desarrollo, es decir, la adolescencia. Dicha funcionalidad, estaría relacionada con la posibilidad de la reproducción de la especie humana; por tal razón, este periodo hace referencia a la organización genital definitiva para la vida adulta.

3.2 Estructuración psíquica y relación con padres

La función que cumplen los padres en la estructuración psíquica de un sujeto, es muy importante por diversas razones, una de ellas, es que permite la tramitación del sujeto de ciertas vivencias frente al papel que cumple la figura paterna, relacionadas con el complejo de castración y la prohibición del incesto, como fenómenos que separan a la madre del hijo, dejándolo en falta, falta que termina instalándose como causante del deseo y la demanda instaurada en ese niño o niña debido a la castración.

De otro lado, la función del padre simbólico, actúa como soporte de la ley indispensable en la cultura, puesto que con la prohibición del incesto se abre la posibilidad de que un sujeto ingrese a la cultura y acate las normas sociales establecidas en un determinado territorio o comunidad. De esta manera, cada sujeto asume las consecuencias de aquello que le implica la renuncia a sus deseos (Aranda et. al., 1999)

Para Freud, los padres intervienen en la estructuración psíquica del niño o la niña mediante una ley ordenadora que se relaciona con el Complejo de Edipo y de castración, los cuales, muestran los sentimientos de amor y odio que existen en un hijo hacia sus padres; además, dichos complejos, señalan la ley universal que prohíbe el incesto en diversas culturas. Para Lacan, la influencia de la familia en la estructuración psíquica del sujeto, tiene que ver con la articulación de los significantes Deseo de la Madre y Nombre del padre; estos últimos, darán lugar “al sujeto en el Otro de la cultura representado por un significante, a lo que denominó Metáfora Paterna” (Del Granado & Unzueta, 2004, p. 8)

Lacan separa el complejo de Edipo en tres diferentes momentos, en un primer momento, el niño representa el objeto de deseo de la madre, donde el hijo crea una relación imaginaria de completitud con su madre. Luego, en otro de los momentos, entra en función la Ley del Nombre del padre, que representa una ruptura entre el niño y la madre; si la madre brinda prioridad a esta ley, otorga el surgimiento del complejo de castración o de falta en el niño, lo que terminará por crear una separación en la relación que éste había establecido con su madre. De esta manera, el significante Nombre del Padre viene a sustituir al significante del deseo de la madre, donde el niño reconoce que la figura del padre tiene y representa lo que su madre desea, es decir, el deseo de la madre se ha reorientado hacia la figura del padre.

En el tercer momento es probable que se identifiquen los resultados del complejo de castración, esto incluye, el deseo por el objeto perdido, que constantemente será buscado por el niño, así como también, el establecimiento del Ideal del Yo, que se relaciona con la identificación simbólica que surge en razón de la figura del padre.

De acuerdo con lo anterior, es válido señalar la relevancia que se ha brindado a la estructura familiar, comprendida como el espacio que se conforma por la unión entre un hombre y una mujer, quienes, a través de la función biológica de la reproducción, procrean hijos y se convierten en padres. La familia cumple una función muy importante como estructura simbólica, desde la cual, brindan al niño una postura dentro del Deseo de la Madre y dependiendo de la intervención que tenga el Nombre del Padre, ambos, van a determinar la constitución subjetiva del niño desde una estructura específica.

Dentro de este planteamiento, el niño ocuparía diversos lugares de acuerdo a la funcionalidad que tenga la figura paterna. La primera postura que el niño puede adoptar, se presenta cuando la intervención de la metáfora simbólica del Nombre del Padre, cuya palabra es ley, se da de manera efectiva, limitando el goce del niño; esta misma intervención, lo separa de su madre, para quien el niño constituye el falo; en este caso, existen mayores probabilidades de que uno de los principales mecanismos utilizados por el niño para hacerle frente a esta situación, que es la represión, sea la causante de diversas situaciones como la constitución del sujeto neurótico o no.

De otro lado, existe la posibilidad de que la ley del Nombre del Padre no sea lo suficientemente efectiva para permitir la separación entre la madre y el hijo. En este sentido, el niño continúa en la postura de ser el falo materno que de forma imaginaria completa a su madre. Aquí, el mecanismo que se utiliza es la Renegación, la cual, quiere decir que, la ley si existe, pero no es aceptada, “es renegada, lo que marca una posición perversa de enfrentamiento a la ley; el niño no sólo es el objeto de Deseo de la Madre, sino que la madre goza de él” (Del Granado & Unzueta, 2004, p. 9)

Como última alternativa, estaría la posibilidad de que el niño no tenga un lugar reservado y privilegiado en el Deseo de su Madre, esto quiere decir que, quedará ubicado en una posición de objeto en el fantasma materno y su relación inicial será principalmente agresiva, no mediada por el falo; el hijo es como un objeto cualquiera de su entorno, sin carga libidinal. Aquí en este caso, se utiliza el mecanismo de la forclusión del Nombre del Padre, que significa la no inclusión, porque no existe una relación que deba cortarse entre la madre y el hijo. Lo anterior, deja un vacío en el sujeto, quien podría desarrollar una postura psicótica caracterizada por la falta de ordenamiento simbólico que necesariamente obligará al sujeto a buscar otros sustitutos.

De acuerdo con Winnicott, la función del padre en la estructuración psíquica del niño, se presenta de diversas maneras, una de ellas, está relacionada con una extensión de la figura materna, donde puede tomarse al padre como si fuera una madre alternativa. Otra de las formas en las que aparece el padre, es como aquella figura que amenaza la relación entre el niño y su madre; puesto que el padre es un sujeto que le roba al niño el espacio y la atención de la madre y, una tercera

forma, está relacionada con una figura de poder que establece un orden y representa la autoridad, cuya presencia impone leyes internas en el niño, estableciendo límites en la relación con la madre.

De acuerdo con lo anterior, para este autor, la presencia de la figura paterna en la vida del niño, representa angustia, puesto que, es el primer objeto que interfiere en la relación imaginaria de completitud con su madre. Además, esta figura está llamada a cumplir con unas determinadas tareas, importantes en la formación del psiquismo del niño. Dentro de estas, podemos encontrar que el padre al tener la autoridad para establecer las leyes y normas, debe sustentar la autoridad de la madre, estableciendo una determinada jerarquía en la relación que surge entre el niño y su madre.

Debido a la constante presencia de la figura paterna en la vida del niño, es factible que esta se convierta en una experiencia significativa, puesto que la convivencia con el padre, dará cuenta de los defectos y virtudes que le son propios a esta figura; de los cuales, el niño puede ir enriqueciendo su vida interna al identificarse con esas cualidades. En este sentido, la debilidad o la fortaleza del padre para asumir sus tareas y responsabilidades dentro del hogar, determinará la respuesta del niño en la relación que establece con su madre.

También, la relación que se establece entre el niño y la figura del padre, le permitirá construir su propio ideal del yo, lo cual es, inicialmente, la identificación con la Ley del Padre y, posteriormente, un proceso donde el niño establecerá su autonomía para liberarse de esas leyes y ejercer sus propias normas. Cuando el niño no alcanza este último proceso, su ideal del yo permanecerá “en un estado simbiótico que se va a caracterizar por su actitud perpetuadora de la ley del padre” (Carmona, 2006, p. 2).

Frente al desarrollo psíquico del niño, Winnicott nos señala como significativo dentro del papel que cumple la figura paterna, el proceso de diferenciación del niño con su madre; pero también, refiere que la figura paterna le enseña a regular la capacidad para autocontrolar sus impulsos, le enseña al niño la capacidad de identificar los sentimientos de las otras personas y la posibilidad de desarrollar empatía hacia las mismas; además, un padre permite que sus hijos construyan su propio proyecto de vida. Finalmente, en cuanto exista una mayor presencia del padre en la vida del niño, mejor será su proceso de separación e individualización de la madre.

Hoy en día, existen diversos modelos de familia, no se puede hablar de una clasificación específica o una categorización dentro de lo esperado, puesto que es probable encontrar una diversidad bastante amplia. En este sentido, no se puede hablar de un modelo familiar idóneo para garantizar un buen desarrollo psíquico, como tampoco se puede hablar de una patología en un niño o en sus padres por construir un modelo de familia diferente.

4 El síntoma según el psicoanálisis

Teniendo en cuenta el libro de Silvia Bleichmar *En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia*, se extrajo una definición de lo que sería un síntoma, relacionándolo con un signo y un sustituto de una satisfacción pulsional que no llegó a su objetivo; dónde los signos son manifestaciones observables que a simple vista no se comprende el porqué de su manifestación, pero el conjunto de las determinaciones conduciría a su posible interpretación; es decir, un síntoma sería el resultado del proceso de la represión. En este sentido, las manifestaciones de conducta que presentan los niños y las niñas, no pueden ser consideradas en sí mismas como síntomas, teniendo en cuenta esta definición que brinda el psicoanálisis (Bleichmar, 2008, p. 22).

Cuando en esta definición encontramos la palabra sustitutivo, podemos señalar que hace referencia al carácter simbólico del síntoma, porque sería una “representación indirecta y figurada de una idea, de un conflicto, de un deseo inconsciente” (Bleichmar, 2008, p. 22).

Lo anterior sería, uno de los señalamientos que podría hacer el psicoanálisis en relación a la definición del síntoma y lo que significa para un sujeto la utilización de éste en su vida; puesto que, diversos autores y desde diferentes disciplinas, señalan la importancia y la utilidad que tienen los síntomas en medio de un proceso patológico o terapéutico.

Tradicionalmente, para la psiquiatría y otras ciencias médicas, es necesario identificar los signos y los síntomas que puede manifestar un paciente, reconociendo como perceptible a la vista los signos y, los síntomas que serían de tipo subjetivo, identificables únicamente por la persona que los padece. Sin embargo, un síntoma psiquiátrico, se convierte en un elemento externo y visible para el médico que está a cargo de un paciente que requiere un determinado proceso o tratamiento ante lo patológico.

Para la psiquiatría, los síntomas son fenómenos aislados del sujeto, son manifestados por cada persona y clasificados por el médico; los cuales, llegan en un momento determinado para representar una condición de enfermedad. En esta medida, esta disciplina señala diversas categorizaciones médicas que sugieren clasificar los síntomas de acuerdo a situaciones cada vez

más específicas para generar un diagnóstico. Dichos diagnósticos son las herramientas ideales e indispensables para los médicos, que se aplican como moldes para encasillar a los sujetos en categorías establecidas, eliminando toda posibilidad de rescatar lo exclusivo y subjetivo de cada paciente.

Lo anterior señala, como de manera general en el ámbito de la salud se establece como gran alternativa para guiar y clasificar la gravedad de una enfermedad o las condiciones de un paciente, el curso de su sintomatología y la evidencia de los signos observables internos o externos. Sin embargo, para otras disciplinas como el psicoanálisis, los síntomas tienen mucho más que contar sobre el sujeto, más que hablar de aquello que le genera malestar.

De acuerdo con Hegoburu (2014), un síntoma puede señalar que existe una enfermedad y un signo puede normalmente direccionar la búsqueda de las situaciones que lo provocaron, señalando la existencia de otros signos y síntomas dentro de una posible situación patológica. Los síntomas encuentran una tarea importante, relacionada con la señalización de los signos que forman parte de la medicina y le permiten al clínico la construcción de una determinada clasificación según los manuales diagnósticos. El paciente cumple la función de relatar sus vivencias frente a la sintomatología y los cambios experimentados en su cuerpo, pero el médico no debe dar una interpretación ni explicación frente a dichos síntomas del paciente, puesto que corre el riesgo de perder la objetividad, entrando en subjetividades (Hegoburu, 2014).

El síntoma es una construcción realizada por el sujeto, en la cual intervienen sus narrativas, sus historias, conductas y otros conceptos. Para la psiquiatría, los síntomas están relacionados directamente con lo biológico y representan la enfermedad.

Desde el psicoanálisis, algunos autores como Freud y Jung, consideran que los síntomas son manifestaciones relacionadas con diversas situaciones internas o externas al sujeto, los cuales parecen tener cierta importancia o un sentido para él. Es así que, los síntomas se van transformando según el sentido que le brinde cada persona, no siempre tendrán el mismo significado, porque las situaciones y vivencias experimentadas por cada uno, influyen en la formación de los síntomas (Hegoburu, 2014).

Principalmente para Freud, los síntomas representaban el resultado de la interacción entre varias fuerzas que creaban un conflicto para el paciente. En un principio, Freud tenía una mirada desde la medicina y en este sentido, los síntomas representaban lo más importante del proceso patológico y eran considerados por el sujeto una situación ajena a su voluntad que causaba sufrimiento. Luego, se percató de la relación existente entre las manifestaciones corporales y las respuestas emocionales de una persona, por dicha razón, realizó una crítica a la medicina tradicional, puesto que esta disciplina, considera que la cura de un paciente se encuentra en la eliminación de los síntomas (Hegoburu, 2014).

“El psicoanálisis aparece como un gran sistema que intenta explicar el funcionamiento psíquico, considera que los síntomas tienen una significación subjetiva. El síntoma opera como señal y como un sustituto, es una formación inconsciente que le permite a lo reprimido acceder a la conciencia” (Hegoburu, 2014, p. 10). De esta manera, por la vía de la palabra, el sujeto tiene un papel activo en el tratamiento de los síntomas, y no es una tarea únicamente del médico, quien guiará dicho proceso, el paciente es quien debe hacer uso de sus palabras para extraer del inconsciente lo que genera sus síntomas.

De aquí que, en la mayoría de las ocasiones, se relaciona como principal elemento durante una consulta terapéutica, a los síntomas experimentados por el paciente, de los cuales relacionará cada una de las manifestaciones, cambios y sustituciones que ha identificado durante un tiempo estimado.

Para el psicoanálisis, el síntoma es el efecto de todo aquello que se dice o que no se dice; en este sentido, puede ser lo que sale desde el inconsciente. “Si el lenguaje del inconsciente no se pone en palabras es el cuerpo el que pasa a hablar a través del síntoma” (Hegoburu, 2014, p. 36), y los síntomas, de acuerdo a lo que aporta el psicoanálisis, variarán según la particularidad del sujeto, de cómo asuma su angustia y los conflictos que le genera el no poder acceder a la simbolización para liberarse de estos.

Por lo anterior, los síntomas serían para el sujeto, aquellas manifestaciones particulares que demuestran la capacidad de adaptación y los recursos de los cuales dispone el sujeto para hacerle frente a las situaciones que le resultan insoportables, ahora transformadas en síntomas.

Así mismo, para Lacan, en el síntoma está la verdad respecto a la posición de la satisfacción pulsional del sujeto, es decir, al goce del sujeto, el cual, puede quedar al descubierto mediante el proceso metafórico que realice, debido a que no puede ser totalmente simbolizado a través de palabras (González, 2013). Lo que significa que, a pesar de la importancia de la palabra, esta no alcanza a atrapar la totalidad del sentido del síntoma.

Para la teoría psicoanalítica, los síntomas van a representar la parte visible del sufrimiento o conflicto que experimenta un sujeto, del cual, dicho sujeto no conoce aparentemente nada. “Aparecen como formaciones inconscientes que son encubridoras de un conflicto psíquico” (Hegoburu, 2014, p. 34). Sin embargo, los síntomas son considerados una producción del sujeto, que también, incluye el goce del sujeto. Dicho esto, el psicoanálisis propone para su cura, un tratamiento que incluya la exclusividad y particularidad de cada caso, pensando en la subjetividad de cada paciente.

Dicha subjetividad permite que un proceso terapéutico se genere de manera libre y autónoma, gracias a la disposición que tenga el sujeto y el empeño que ponga el terapeuta para conseguir encaminarlo por la vía que lo llevará a la interpretación de sus síntomas.

Freud, en su texto *El sentido de los síntomas*, señala la importancia que ha tenido para el psicoanálisis comprobar que el síntoma tiene un sentido específico y se relaciona con las vivencias particulares del sujeto que lo padece. En la mayoría de las ocasiones, los síntomas representan situaciones o momentos que en el fondo no son agradables para el sujeto o no son de su interés, pero en su interior se generan los impulsos que le llevan a realizar determinadas acciones, las cuales, le resulta imposible evadir; por esta razón, el sujeto se sirve de diferentes mecanismos para hacerle frente a las situaciones prohibidas (Freud, 1916-1917).

De acuerdo con lo nombrado por Freud anteriormente, esta información se relaciona con uno de los primeros acercamientos para comprender el significado que tiene el síntoma. Es así que,

atendiendo a una clasificación dentro de lo individual, entre más particular sea un síntoma en la vida de un sujeto, más fácilmente se podrá deducir la conexión existente con una situación de su pasado, relacionada claramente con las situaciones que envuelven dicho síntoma, considerando un tiempo determinado, en el cual estas situaciones tienen un sentido y responden a un fin específico.

Sin embargo, surge también la idea de considerar una variabilidad de situaciones por las cuales pueden atravesar muchas personas. Considerando que son situaciones frecuentes en la vida de los sujetos, las cuales generan síntomas que son básicos en muchos de los malestares experimentados por diversos grupos poblacionales; además, se relacionarían con vivencias típicas, comunes en los seres humanos.

Para el psicoanálisis el síntoma representa el motivo de consulta de un paciente; es aquella situación que representa el malestar del sujeto, lo que no anda bien y aquello que lo aqueja; y el trabajo del analista, con relación a este síntoma, representa el inicio de la curación para el sujeto que lo padece.

Inicialmente la clínica psicoanalítica consideraba la idea de qué al hacer consciente lo inconsciente el síntoma desaparecía; sin embargo, de acuerdo con las nuevas interpretaciones de Freud, hay algo que se resiste a la interpretación del terapeuta. Este algo, podría estar relacionado con la tendencia del sujeto a la utilización del mecanismo de la repetición de aquello que ha reprimido; es decir, lo que permanece inconsciente.

En este sentido, también es posible señalar la utilización que hace el sujeto de la resistencia, dicho mecanismo surge del yo consciente y preconsciente, el cual, está al servicio del principio de placer; en este sentido, el sujeto quiere ahorrarse el displacer que le produciría la liberación de lo reprimido. Asimismo, la compulsión a la repetición, genera en el sujeto displacer, incluso, trae consigo vivencias pasadas que no fueran satisfactorias para el sujeto.

Frente a las nuevas interpretaciones que realiza Freud, éste considera que la angustia causa la represión y dicha angustia, surge como una respuesta ante una situación que representa peligro; es decir, que conduzca al sujeto a la pérdida del objeto; es por esta razón que, el sujeto utiliza

mecanismos defensivos frente a la representación que rechaza. En la neurosis, por ejemplo, “el yo intenta reprimir y el fracaso de la represión conduce al yo a la formación del síntoma” (González, 2013, p.6). Así, el síntoma sería un efecto de la falla de la defensa contra el impulso o la representación que viene desde lo inconsciente.

Dentro de las conclusiones realizadas por Freud en el texto “El síntoma en la clínica psicoanalítica”, indica que toda formación de un síntoma, surgen como una respuesta de huida ante la angustia, esto quiere decir que, los síntomas se forman por la energía psíquica que, de otra manera, se habría generado en angustia. Dicho en otras palabras, el síntoma constituye el elemento con el cual un sujeto intenta modificar y dar otra significación al aumento de la tensión pulsional que ha experimentado como una situación de peligro (González, 2013).

Puede decirse entonces que el síntoma es un resultado del proceso represivo; mediante este mecanismo, el yo consigue evitar que llegue a lo consciente, la representación que era portadora de una idea desagradable, dejándola en lo inconsciente. De esta idea, el yo no vuelve a tener información de manera clara, puesto que, lo que conoce, es a través del síntoma. Sin embargo, esto representa otra tarea para el sujeto, quien debe continuar una lucha contra el síntoma. Pero el yo, no cuenta con el suficiente poder para imponerse ante dicho síntoma y lo que hace es incorporarlo a su estructuración. De esta manera, el yo obtiene en el síntoma, lo que Freud designaba como ganancia secundaria, una satisfacción narcisista que no tenía.

Es así que, un síntoma, puede aparecer como sustituto de una situación que genera angustia en el sujeto, la cual, no es reconocida e identificada como tal, sino que esa idea es desplazada por otra que reconoceremos como síntoma. Ante algunas condiciones o situaciones del sujeto, lo que motiva la formación del síntoma es la angustia del yo frente a su superyó. La vergüenza, el sentimiento de culpa, la inhibición frente a los deseos del yo, pueden leerse como algunas de sus consecuencias (Freud, 1925). En este caso, estaríamos hablando de las situaciones que se pueden presentar en la neurosis, dónde el yo queda relegado a actuar de la manera que le imponga su superyó, actuando bajo los parámetros y las restricciones que establezca.

La angustia es la reacción que experimenta el yo ante una determinada situación de peligro interna o externa, en el caso del superyó, la hostilidad con la que actúa en contra del yo, es el peligro del cual debe defenderse para evitar llegar a la angustia, y es aquí, donde el yo debe actuar. En este sentido, se puede decir que “los síntomas son creados para evitar la situación de peligro que es señalada mediante el desarrollo de la angustia” (Freud, 1925, p. 112).

Si tenemos en cuenta que la angustia aparece como resultado de una situación, idea o experiencia identificada como peligrosa, será fácil reconocer que un determinado síntoma se presenta para impedir que el sujeto padezca dicho sufrimiento. El desarrollo de la angustia, conlleva a la formación del síntoma, quien, a su vez, tiene por encargo cancelar la situación de peligro. Además, se puede decir que, el síntoma tiene dos lados, uno de ellos queda oculto ante nosotros, allí se produce en el ello la modificación que le permite al yo evitar el peligro; el otro lado, nos muestra lo que ha creado en reemplazo del proceso pulsional modificado, es decir, la formación sustitutiva (Freud, 1925, p. 137).

En conclusión, se puede decir que el síntoma se genera debido a las situaciones de peligro que son percibidas por el yo, las cuales, llevan al sujeto a experimentar situaciones de angustia. El yo, para escapar de esta angustia, utiliza mecanismos de defensa, tales como la represión, y es aquí donde se genera el síntoma.

5 El diagnóstico en la infancia

Diagnosticar en la actualidad, teniendo en cuenta la gran cantidad de dificultades y problemáticas que se presentan en la infancia, corresponde a una posibilidad de pensar en la singularidad y particularidad de cada sujeto, en su historia, sus vivencias y el ambiente en el cual se desarrollan; además, permite determinar cuáles son las situaciones específicas que se presentan y las necesidades que tiene la niñez hoy en día, buscando generar un diagnóstico aproximado que permita direccionar el acompañamiento que requieren los niños y las niñas.

Diagnosticar no significa clasificar o etiquetar, a través de lo cual, se limitan las posibilidades del ser humano, condenándolo al desarrollo de una patología o condición que se le ha elegido. Por el contrario, diagnosticar desde el psicoanálisis, hace referencia a la posibilidad de afianzar la utilización de las herramientas diagnósticas que nos permitan abrir nuevas posibilidades en cada niño contemplando su particularidad (Toledo, 2022).

Para ello es preciso, considerar algunas de las propuestas que brindan diversos autores; por ejemplo, Melanie Klein, resalta la necesidad de direccionar el análisis infantil hacia el efecto que tienen los conflictos no resueltos en el niño, el efecto de la angustia y los procesos inhibitorios sobre el funcionamiento psíquico. Además, resalta que es necesario trabajar las fantasías inconscientes y adentrarnos en el mundo interno del niño.

Anna Freud, en el año 1965, señaló como herramienta para estudiar las alteraciones y dificultades en los niños, las líneas del desarrollo, las cuales, orientan sobre los parámetros de normalidad en la niñez y aquellos aspectos que no estarían acorde con el desarrollo evolutivo. De otro lado, Donald Winnicott, en el año 1979, determina que la evaluación de lo normal y lo patológico en los niños, debe incluir las vivencias y los aspectos señalados en el contexto familiar, ambiental, escolar, cultural y social. Además, este autor incluye como fundamental el desarrollo de los procesos en el ámbito emocional (Toledo, 2022).

5.1 Críticas a los diagnósticos basados en los manuales clasificatorios

Como sabemos, la psicología, en algunas de sus vertientes, en particular la neuropsicología y la psiquiatría, son disciplinas que se han encargado de utilizar a nivel internacional una clasificación establecida de las enfermedades, incluyendo, los trastornos mentales. Estas clasificaciones, buscan que varios países manejen los mismos indicadores clínicos para comparar la frecuencia, la distribución, la asociación y los factores responsables de aparición de algunas enfermedades mentales.

De esta manera, resulta cuestionable para algunas entidades, el modo de buscar una organización lineal y homogénea frente a la clasificación de los trastornos mentales, otorgando de manera indiscriminada una categoría a los seres humanos que consultan por una variedad de síntomas. Es así que, todo aquel que utilice un manual clasificatorio, según la sintomatología, diagnosticará de la misma manera a los pacientes, haciendo uso de manera arbitraria de un nombre que, predice el curso, las posibles causas y el resultado de un trastorno, pero que no dice nada verdaderamente de ese sujeto.

Dichos trastornos constantemente van cambiando de nombre y apariencia, sin que se altere la esencia de los mismos; de modo que, resulta poco confiable que sea tan fácil cambiar de nombre, de conceptos y causas para un mismo fenómeno o patología (Untoiglich et. al., 2019).

Igualmente, es posible señalar algunos de los objetivos que tienen los manuales clasificatorios de las enfermedades mentales, dentro de los cuales, se incluye la posibilidad de establecer un lenguaje común entre los profesionales de la salud mental, que permita una comunicación efectiva mediante los nombres que clasifican y agrupan las enfermedades. También, pueden definir las características de los trastornos para comprender las diferencias y similitudes con otros trastornos, desarrollar un tratamiento efectivo y conocer las causas de los diferentes trastornos mentales.

Sin embargo, podría decir que ninguno de los profesionales que apunta a estos objetivos, se detiene a pensar realmente en el malestar y el sufrimiento del sujeto, quien lo mínimo que espera,

es que, dentro de sus diferencias y particularidades, sea escuchado lo que tiene para decir al respecto.

De acuerdo con la psiquiatría biologicista, en muchos países se tiene la idea de realizar diagnósticos de acuerdo a teorías genéticas, basando sus análisis en las estructuras orgánicas de la persona, en lugar de utilizar descripciones observables de un determinado proceso. Aun así, se presentan algunas situaciones que cuestionan la realización de un diagnóstico en la actualidad, sobre todo aquellos que utilizan los manuales clasificatorios.

Dentro de estas situaciones, encontramos como algo perturbador, la confiabilidad de los diagnósticos, en tanto que, la observación clínica puede variar mucho de un profesional a otro; el pronóstico terapéutico de dichos diagnósticos puede ser poco claro para muchos clínicos; la imposición de una etiqueta puede ser perjudicial para el sujeto, la cual, genera expectativas sobre las conductas de una persona, corriendo el riesgo de que dichas conductas puedan auto confirmarse; la frecuencia de un trastorno varía de una época a otra, el concepto de normalidad depende de una cultura específica, el diagnóstico psiquiátrico suele estar hecho a la medida de las necesidades de la persona y, finalmente, un diagnóstico tradicional se elabora para el tratamiento de una enfermedad, pero no para el tratamiento de un sujeto enfermo que sufre (Álvarez , 2007).

Vale la pena mencionar algunas de las desventajas que se han señalado sobre los sistemas clasificatorios, dentro de las cuales, se encuentra la gran división que realizan sobre los trastornos mentales, razón por la cual, algunos pacientes pueden recibir varios diagnósticos de forma simultánea. Otra de las desventajas está relacionada con el uso que se da a estos manuales, por tanto, no es posible pensar que, mediante un manual, se pueda generar un diagnóstico exacto a través de una lista de síntomas. Dichos síntomas pueden estar relacionados con diferentes patologías, en este sentido, se requiere de un profesional con experiencia, juicio clínico y entrenamiento para que realice un seguimiento al origen y evolución de los síntomas.

En los últimos años, frente a la realización de diagnósticos de niños y niñas, desde los diferentes entornos en los que éstos se desenvuelven, -el entorno educativo o el entorno médico- ha ocurrido que, dichos diagnósticos se realizan sin ninguna base científica o comprobación; en

palabras de Paulo Freire, en la actualidad se ha buscado la homogeneidad de las personas, mediante la imposición de rótulos que generan estigmatización de todos aquellos que no se acogen a las clasificaciones que se pueden realizar bajo los parámetros de normalidad (Álvarez, 2007, p. 120-121).

De acuerdo con Allen Frances, autor del DSM-IV (citado en Leibson, 2011), algunos manuales clasificatorios como el DSM en su V versión, han sido fuertemente criticados, teniendo en cuenta diversas razones que llevaron a la generación de estas críticas; de las cuales se resaltan las siguientes: niveles más bajos en los criterios para una clasificación, lo que provoca la creación de nuevos diagnósticos que podrían ser muy comunes entre la población general, situación que a su vez radicará en el mal diagnóstico de millones de pacientes que serán considerados falsos positivos; los cuales, deberán utilizar tratamientos con medicamentos innecesarios, que generalmente son costosos y generan más daño que beneficio a la persona.

En este sentido, surge una idea que ha sido nombrada en otros espacios y por diversas disciplinas, puesto que, en función de lo expresado anteriormente, es posible resaltar que, las grandes industrias farmacéuticas son algunas de las compañías que más beneficios obtienen con el aumento de los diagnósticos dentro de la población, porque esto implica el aumento de recetas médicas y el aumento en el consumo de medicamentos, con la idea de estar favoreciendo el desempeño y rendimiento de las personas mediante el tratamiento que siguen.

Asimismo, una posición similar frente a este panorama, se relaciona con la sugerencia que realiza el DSM-V según algunas de las características que han sido criticadas, dirigidas a la posibilidad de realizar una peligrosa combinación de diagnósticos no específicos que no brindan claridad y conducen a tratamientos no probados que serían dañinos para los pacientes.

Según las características cuestionadas frente a la manera en la que se organizó la información de dicho manual, donde muchos de los contenidos y los resultados se realizaron de forma misteriosa, reservada y desorganizada, se ha considerado que la redacción de muchos de los trastornos podría ser inconsistente, con menor calidad, e incluso, hasta incoherente. Además, se ha hecho referencia a la ausencia o presencia de pocas pruebas de campo desarrolladas antes de enviar

a revisión pública la información que se establece y organiza en los criterios y categorías del DSM-V, olvidando la importancia de analizar y conocer los métodos empleados ante dichas situaciones de manera previa, dentro de los tiempos establecidos para cuidar la edición y detalle de cada una de las palabras que brindan claridad frente a los trastornos.

Por tanto, otros autores como Gisela Untoiglich (2019) han señalado que, con frecuencia en estos procesos diagnósticos se evidencian falencias que resaltan principalmente las dificultades que tiene la realización de un diagnóstico, relacionadas con la utilización de pequeñas muestras de sujetos para la elaboración de los mismos y poca claridad en la descripción de los detalles que se relacionan con las áreas que intervienen en el mismo; también, en estos procesos diagnósticos, no hay un grupo control de sujetos ni una descripción de cómo se realizó el proceso diagnóstico (Untoiglich et. al., 2019, p. 123-124).

Aquí, también señala esta autora, la importancia de tener en cuenta que, siempre en medio de un proceso investigativo, sobre todo que involucra la salud y el desarrollo humano, será necesario conocer y tener presente en todo el proceso, la prevalencia del fenómeno estudiado, tanto en la población general de una comunidad, como en la población que tiene la enfermedad o patología estudiada y aquellos que no tienen la enfermedad. No tener presente este procedimiento científico, puede llevar a obtener conclusiones y resultados sin ningún sentido o validez.

Otra de las críticas que se ha señalado para el DSM-V, está relacionada con los pasos previos al desarrollo del mismo, dentro de los cuales, Allen Frances, describe que, en medio de dicho proceso, los encargados del desarrollo, ejecución y presentación del manual proponían diversos planes para su ejecución que eran imposibles de cumplir, tiempos errados, cursos equivocados y fechas incumplidas, incluyendo la fecha proyectada para la publicación del manual (Leibson, 2011).

En este orden de ideas, pequeños cambios en las clasificaciones y organización de los trastornos, pueden generar cambios dramáticos en relación al aumento de los casos y la elevada tasa de trastornos resultantes dentro de este proceso. Un claro ejemplo se relaciona con la evaluación de la personalidad, la cual, a través de los múltiples, complicados y confusos sistemas

que propone el DSM-V para la realización de un diagnóstico, resultan poco familiares e implican un mayor tiempo para ser usados por los profesionales de la clínica.

Teniendo en consideración lo hasta acá planteado sobre la manera en la que se vienen realizando los diagnósticos, haciendo uso de herramientas como los manuales clasificatorios, ha de tenerse en cuenta que este enfoque constituye solo un modelo, lo que permite hacer eco de las críticas expuestas y orientarse en otra dirección; se propone entonces una aproximación a partir de la conceptualización psicoanalítica, una revisión del sentido y proceso del diagnóstico en esta disciplina.

5.2 El diagnóstico en el Psicoanálisis

Un diagnóstico es un proceso que está marcado por la relación transferencial que se establece entre el profesional y el paciente, incluyendo a las demás partes que intervienen, pero, sobre todo, lo más importante siempre será, las múltiples determinaciones que relaciona el sujeto con el malestar que presenta.

En la actualidad, algunas disciplinas, señalan que la forma correcta y práctica de realizar un diagnóstico, se relaciona con el manejo de las conductas observables y el diligenciamiento de dichas conductas en formatos prediseñados, olvidando que, existen diversas consecuencias y conductas observables que pueden estar hablando de diversas causas relacionadas con el sufrimiento y malestar de un sujeto.

Realizar un diagnóstico desde una perspectiva objetiva, implica ubicar al sujeto dentro de una categoría establecida para poder nombrarlo de una forma determinada. En este sentido, el clínico que realiza el diagnóstico posee un conocimiento objetivo, donde a cada cosa le asigna un rótulo específico que ya ha sido clasificado y así, cuando los sujetos presentan los mismos signos y síntomas, todos serían clasificados dentro de una categoría de igualdad. Esto genera que la subjetividad de cada persona sea ignorada, pero también la del médico, puesto que éste solo se remite a utilizar las categorías ya establecidas.

El diagnóstico para la psicología funciona como una clasificación que busca resaltar lo patológico del individuo, brindando una categorización que permite incluir o rechazar a un sujeto de un contexto determinado, como la inclusión o no en una institución o en un puesto de trabajo.

Por el contrario, para el psicoanálisis, un diagnóstico representa un punto importante hacia la cura de la persona, que funciona como una conclusión de la información que brinda el sujeto en la clínica y no es un rótulo que lo limita y amarra a un ideal.

El diagnóstico según el psicoanálisis, genera cambios con los patrones tradicionales de la clínica psiquiátrica y psicológica, representando la forma de construir un saber acerca de los cuestionamientos que el sufrimiento genera en el sujeto, valorando la particularidad y subjetividad de cada caso, lo cual, elimina la postura de normal o patológico ante las situaciones.

Para el psicoanálisis, no existen diagnósticos que estén listos y preparados para usarse o para ser asignadas a una u otra persona; todo lo contrario, un diagnóstico se construye “en el espacio transferencial durante el proceso de intervención en la clínica y puede sufrir transformaciones a medida que el trabajo se realiza” (Untoiglich et. al., 2019, p. 62).

De igual manera, para Lora (2007) Freud y Lacan han resaltado la importancia de diferenciar la clínica psicoanalítica de cualquier disciplina que procure organizar los ideales que se tienen en relación a una patología; puesto que el psicoanálisis propone una desidealización, reconociendo lo singular de cada sujeto como el elemento principal en un análisis.

En la clínica psicoanalítica, un diagnóstico es utilizado como una hipótesis que se confirma, se rechaza o se reformula con el tiempo; es provisional, cambiante, descriptivo y paradójicamente, representa un punto de llegada, en lugar de ser el punto de partida, como en otras disciplinas. Este diagnóstico no se construye al inicio de la cura, sino al final de la misma; además, depende del conocimiento que obtenga el analista frente a los conflictos psíquicos y el funcionamiento mental del sujeto, para que el individuo logre comprender sus interpretaciones y utilice sus recursos para expandir sus capacidades que funcionan como limitantes.

En la intervención psicoanalítica es posible hablar de un proceso diagnóstico que implica la generación de una manifestación más clara frente al síntoma como la expresión subjetiva de un saber inconsciente relacionado con el sujeto y su sufrimiento. Es así que, en medio del proceso diagnóstico y la posición del paciente ante las intervenciones del analista, que el propio sujeto logra un papel activo en el proceso para diagnosticar o señalar algunas características de su postura subjetiva y de su responsabilidad ante el sufrimiento que padece (Sánchez, 2014).

El método psicoanalítico incluye un diagnóstico y estrategias terapéuticas que no generan ataduras, lo hacen más flexible y cambiante en medio del proceso terapéutico. Esto hace que el diagnóstico psicoanalítico sea menos rígido, porque no requiere que necesariamente incida de una manera o de otra en el proceso o resultado terapéutico, ya que la intervención analítica tiene un carácter inespecífico (Salazar , 2018)

Dentro de lo que se ha señala hasta aquí, la práctica psicoanalítica está de acuerdo con el principio general de la clínica, que señala la importancia de contar con diagnósticos abiertos y flexibles, los cuales, serán ideas que variarán con el tiempo y según la información que se obtenga de la persona; no serán diagnósticos estáticos y estereotipados. Aunque el psicoanálisis tuvo su origen vinculado con la medicina, para esta disciplina- el psicoanálisis- el apego al diagnóstico es menos riguroso y se ha alejado del modelo médico.

El psicoanálisis tiene su propio modelo investigativo para su objeto de estudio, el cual, hace referencia a la mente humana y más específicamente, al inconsciente. Además, construyó un método clínico según su objetivo principal: develar la verdad oculta en el mundo interno de la persona (Salazar , 2018). En cambio, la medicina y otras disciplinas como la psiquiatría, basan su quehacer en la identificación y clasificación de las enfermedades para la realización de un diagnóstico preciso, que permita utilizar un tratamiento específico que se supone brindará la cura al sujeto.

El psicoanálisis no se centra tanto en el trastorno, no se interesa en descubrir las causas de los trastornos, ni en elaborar clasificaciones de las enfermedades mentales, por el contrario, se interesa por la persona y busca comprender cuál es la realidad psíquica del sujeto y la verdad del

inconsciente, para brindar a cada individuo, según las posibilidades con las que cuente, los medios psíquicos para desarrollar su creatividad y enriquecer su vida (Salazar , 2018)

En este mismo sentido, es relevante señalar algunos aspectos que se requieren para la realización de un diagnóstico, dentro de los cuales se incluye quién y porqué solicita el diagnóstico, para que se va a realizar y desde que marco teórico se va a posicionar el profesional para el desarrollo del mismo.

Para esto, el psicoanálisis nos menciona que un buen ejercicio diagnóstico, permite que el profesional asuma principalmente el compromiso de entender que le sucede al sujeto mediante la aceptación de lo diverso y lo desconocido para empezar a construir un camino a medida que se van encontrando las situaciones particulares y cambiantes del sujeto, sin necesidad de transformar lo que se encuentra con lo que es familiar y ya se ha establecido.

Finalmente, el diagnóstico sería un proceso que toma tiempo en desarrollarse, en medio del cual es posible observar cambios debido a la intervención terapéutica que finalmente llevará a la transformación o modificación de las posiciones del sujeto frente a su padecimiento, resaltando esta posibilidad como la mejor alternativa en lugar de buscar de forma apresurada una clasificación o encasillamiento que permita determinar una patología, sus posibles causas, su curso y el tratamiento requerido para separar y eliminar el malestar de la persona.

El diagnóstico tal como se elabora en el psicoanálisis, no representa una etiqueta o un nombre que se utilice para transmitir al paciente que es lo que padece, sino que es una aproximación al funcionamiento de la dinámica psíquica del sujeto, lo cual, se convierte en el objeto de tratamiento, que incluso puede sufrir modificaciones en la medida en la que el análisis avanza.

5.3 El diagnóstico en la infancia según el psicoanálisis

En el texto el *Sufrimiento Psíquico en los niños* de Beatriz Janin (2012) se plantea que hoy en día, en el mundo contemporáneo, se promueve la idea de clasificar a través de categorías el sufrimiento de los seres humanos. En contraposición, la autora propone considerar la importancia

de señalar lo particular de los síntomas de los niños y las niñas y las situaciones que se presentan en la constitución subjetiva durante la infancia, teniendo en cuenta el contexto familiar y social en el que el niño o la niña se desarrolla.

Generalmente, en relación al sufrimiento infantil, quienes hablan son los adultos, a los niños y niñas pocas veces se les permite expresar lo que sienten o piensan sobre sus síntomas; sus cuidadores o adultos significativos mencionan en muchas ocasiones que es lo patológico de las diferentes manifestaciones de los niños y las niñas.

Desde el psicoanálisis se ha cuestionado el intento de encuadrar o encasillar las problemáticas de los niños y las niñas y aunque no desconoce la importancia de pensar en los cuadros clínicos, resalta la necesidad de identificar las fallas en la estructuración del psiquismo, las características particulares de lo patológico en un aparato psíquico que está en construcción y la incidencia que tienen los otros en esa estructuración del niño o la niña.

La funcionalidad que tiene realizar un diagnóstico, solicitud generalmente realizada por los adultos cuando llevan a un niño a consulta, se relaciona con la necesidad de una evaluación para conocer lo que anda mal, teniendo como referencia condiciones idealizadas.

Desde la teoría psicoanalítica, ha tomado gran relevancia el trabajo de la parentalidad en el proceso diagnóstico de los niños, porque se trata de abordar los contenidos psíquicos que producen movimientos subjetivos tanto en los adultos como en los niños. Dentro de estos aspectos relacionados con la parentalidad, se destaca la época, las condiciones de las diversas generaciones, las herramientas socioculturales, los mecanismos de defensa predominantes en los padres y algunas historias no procesadas de Otros que va construyendo el niño o la niña. Además, se debe tener en cuenta, la manera cómo reaparece en los hijos lo reprimido de los padres, lo cual marca una diferencia en la constitución subjetiva del niño o la niña, porque de este modo aparecen los síntomas, las representaciones reprimidas y los mecanismos defensivos que representan una falla.

Al finalizar el proceso diagnóstico, el terapeuta expone sus hipótesis diagnósticas, proponiendo mediante estas, los caminos a seguir; dichas hipótesis, como ya se mencionó, deben ser verdades parciales escritas con lápiz para permitir su reescritura y constante revisión. Dichos caminos, nunca deben presentarse como saberes acabados o absolutos, porque los padres y los niños siempre tienen mucho para decir acerca de su sufrimiento, por el contrario, se busca construir un saber nuevo sobre dicho malestar, permitiendo inventar otros modos de abordar las diferentes situaciones y generar condiciones de cambio para los sujetos (Untoiglich et. al., 2019, p.80-81).

Para el psicoanálisis, existen diversos métodos a través de los cuales es posible construir el proceso que llevará al planteamiento de las hipótesis diagnósticas con los niños, dentro de las cuales, es posible señalar el juego, las palabras, la música, el arte, entre otras interacciones y creaciones.

Teniendo en cuenta que el periodo de latencia en la infancia corresponde con una etapa del desarrollo fundamental para la constitución subjetiva de los niños y su vinculación con el mundo de los Otros, es necesario señalar que una de las principales herramientas con las que cuentan los niños para cumplir con las tareas que establece este periodo, es el juego, que va cambiando durante el desarrollo infantil; ahora es más organizado, estructurado e imprime nuevas concepciones que antes los niños no conocían, como la importancia de compartir, la necesidad de seguir las reglas y el gusto por las competencias.

De esta manera, el juego en el periodo de latencia, permite que dicho periodo pase de ser considerado solo un momento por el cual atraviesan todos los niños, para convertirse en una etapa de la vida en la que se generan diferentes procesos que preparan y permiten el acceso a la vida adulta y a la sociedad (Elías, 2019).

5.4 La simbolización

Incluyendo el tema de lo simbólico en la infancia, y lo que se denomina como simbolismo, es posible hacer referencia a diversos autores que incluyen algunos aportes sobre este tema, los

cuales, son obtenidos desde sus posturas e investigaciones realizadas. Por ejemplo, para Piaget, la representación simbólica es considerada la base para la formación del pensamiento en los niños; además, incluye el desarrollo de los procesos adaptativos y otros procesos que llevan al desarrollo de la inteligencia.

De la misma manera, Piaget señala que la función simbólica y el uso general de los símbolos, hacen posible la adquisición y el desarrollo del lenguaje totalmente constituido en el ser humano, considerado una de las principales características que diferencia al hombre de otros animales.

Para Charlotte Bühler, otra de las autoras que frente a la temática aquí se puede mencionar, también expresa que la capacidad de establecer relaciones simbólicas corresponde con la posibilidad de conformar los aspectos necesarios para el desarrollo del pensamiento infantil y el desarrollo del lenguaje. Además, esta autora, incluye otro de los elementos considerados necesarios y que hacen posible el adecuado desarrollo de los niños y niñas, el juego; desde esta postura menciona que el simbolismo presente en los juegos y en las ideas o fantasías que tiene la niñez, permite que los adultos podamos adentrarnos de una u otra manera, en el mundo particular de cada uno de ellos, incluyendo su mundo afectivo, considerado de gran importancia para el desarrollo de algunos asuntos en el sujeto (Speier, 1972).

El juego es una actividad trivial, cotidiana y necesaria que, realizan todos los niños y las niñas del mundo. Una determinada actitud frente al simbolismo en la infancia, se manifiesta especialmente en el juego simbólico, pero para Bühler, no todo el juego infantil es simbólico, porque también existen otros tipos de juegos, como los juegos funcionales, los juegos constructivos, los productivos y los juegos que incluyen elementos como la fantasía.

Para algunos autores de la escuela freudiana, el simbolismo infantil que se logra observar en los juegos desarrollados por los niños y las niñas o las fantasías que utilizan para el desarrollo de dichos juegos, son de origen afectivo; puesto que, generalmente, nacen de las diferentes relaciones sociales que se establecen en la niñez y no necesariamente están relacionadas con un componente biológico. Además, es posible considerar que sus juegos surgen tradicionalmente de

las dificultades que representan los procesos de adaptación y los problemas relacionados con su desarrollo en medio de las situaciones que experimentan los sujetos, incluyendo los deseos conscientes y las problemáticas particulares de cada uno (Speier, 1972).

De otro lado, Melanie Klein, también expresa que la actividad presente en los niños caracterizada por el juego, representa el principio de una conexión entre la fantasía y la realidad; sin embargo, esta situación no representa para el niño una posibilidad de acercarse y alcanzar la realidad, sino que, dicha conexión será el puente que le ayude al niño a dominar sus temores existentes, tanto en el mundo interno como en el mundo externo (Speier, 1972).

También, es necesario incluir que los juegos desarrollados por los niños y las niñas, toman contenidos reales de sus vivencias cotidianas y extraen el contenido consciente que tiene el juego simbólico; estas condiciones demuestran que el juego es una actividad a través de la cual, se considera que el niño vuelve a vivenciar la realidad, pero ahora desde esa construcción llamada juego. Además, la simbolización en el juego no solo hace referencia a un proceso inconsciente, sino que, esta simbolización forma parte del proceso presente en el desarrollo, el pensamiento y la personalidad del niño o la niña, mediante los cuales, el niño y la niña va asimilando esa realidad a la que está expuesto.

En niños y niñas entre los cuatro y cinco años de edad, no es posible observar en sus juegos los contenidos inconscientes, pero esto no es prueba de que estos contenidos ya no existan, como está presente en los niños pequeños, por el contrario, revelan precisamente la capacidad de ocultar los contenidos que se han reprimido.

El juego simbólico tiene como función ayudar al niño a resolver diferentes problemas de su desarrollo, teniendo en cuenta la facilidad con la que los niños y las niñas representan, experimentan y vivencian sus problemáticas a través del juego; de esta manera, el juego simbólico se presenta como una actividad en la cual el niño vivencia por su propia cuenta, a través de una decisión libre, toda su realidad cotidiana, encontrando mediante este, una manera de resolver sus problemas (Speier, 1972).

Para Ruth Griffiths (citado en Speier, 1972), psicóloga, escritora y seguidora de la escuela Freudiana, la fantasía tiene gran importancia dentro del pensamiento infantil, porque para ella, la fantasía es el modo natural del pensamiento que tienen los niños y las niñas; la cual, además, le sirve para elaborar internamente sus propias experiencias de vida.

Los seres humanos constantemente buscamos la manera de expresar diferentes elementos de nuestra vida emocional e intelectual a través de los símbolos y los medios simbólicos, es por esta razón que, la simbolización es un concepto fundamental para el psicoanálisis, porque conduce específicamente a los fenómenos desarrollados por la psique humana.

En este sentido, es posible señalar cuales son algunas de las definiciones y los aspectos más relevantes para tener en cuenta sobre la simbolización desde una postura psicoanalítica, necesarios para comprender la importancia de este proceso en la interpretación y el análisis de las interacciones de los seres humanos y su constitución psíquica.

De acuerdo con Ana Minieri (2019), psicóloga clínica y psicoterapeuta, la simbolización sería una capacidad desarrollada por el ser humano, que se relaciona con la búsqueda de una solución creativa que le genere la sensación de bienestar necesaria para continuar su existencia, puesto que, dicha capacidad surge ante los momentos de frustración y malestar experimentados por el sujeto en su vida cotidiana (Minieri, 2019).

Cuando el ser humano se enfrenta a situaciones dolorosas o en las que lo invade la frustración, tiene varios caminos, el primero será evadir la situación, con lo cual conseguirá un deterioro de su salud mental, pero si, por el contrario, utiliza el segundo camino, intentará modificar su realidad, tolerará aquello que le sucede y buscará mediante la creatividad el camino hacia el pensamiento simbólico; de esta manera, su psiquismo será capaz de transformar, imaginar y fantasear con lo que le sucede, teniendo en cuenta las experiencias previas que ha tenido.

En este sentido, el psicoanálisis considera que un sujeto con capacidad de simbolización, es aquella persona creativa, con capacidad para evocar la fantasía y con disposición para estar en

contacto con sus propias emociones; es decir, será un sujeto con mayor evolución psíquica y con un mayor nivel de salud mental.

Por otra parte, es posible definir que la simbolización, es la capacidad que tiene el ser humano para utilizar los elementos, los objetos, las personas y las cosas de las que dispone en el mundo externo, para transformarlo en una representación suya; esto quiere decir que, es una capacidad de representar en lo externo, una representación interna.

Según lo anterior, el sujeto otorga a diversos elementos de la realidad un sentido propio y particular. En otras palabras, asigna a lo real aspectos internos, donde esa realidad queda impregnada de un sentido individual, propio de ese determinado sujeto. Así, los símbolos son aquellos elementos que brindan soporte externo a las dificultades y conflictos internos del ser humano.

En este orden de ideas, es posible señalar que, de manera frecuente, algunos elementos son utilizados por los niños para simbolizar determinados objetos, algunas funciones o situaciones específicas. Sin embargo, esto no quiere decir que, estos mismos objetos pueden simbolizar otras cosas diferentes en otros momentos, situaciones o directamente puedan representar algunos aspectos de la realidad.

También es importante aclarar que, aunque el símbolo se forma por una determinada lógica, esa lógica puede establecerse de acuerdo a distintos aspectos o vivencias particulares de las experiencias de cada niño o niña. Es así que, el símbolo no es un esquema fijo, porque puede ser variable y puede moverse, esta variabilidad al igual que su significado, dependen de las experiencias y vivencias individuales que ha tenido el niño o la niña y sus necesidades del momento o la época.

Lo anterior, da cuenta de que la simbolización debe considerarse como una creación nueva y actualizada y no como una evocación de imágenes o símbolos; es decir, la simbolización implica traer a la actualidad esas imágenes o símbolos del pasado, pero con modificaciones (Speier, 1972).

El niño o la niña pequeña también tiene la capacidad de utilizar esa lógica del símbolo, esto quiere decir que, el niño también cuenta con una capacidad excepcional para el pensamiento mágico.

Dentro de algunas conclusiones sobre la simbolización, se puede determinar que un mismo símbolo puede ser utilizado para simbolizar diferentes objetos, situaciones o vivencias de un sujeto. También, la misma situación puede ser simbolizada de distintas maneras mediante la posibilidad de utilizar símbolos variables.

Además, es posible mencionar que existe simbolización sobre algunos recuerdos del pasado y, eso no quiere decir que las imágenes sean traídas a la memoria desde otros tiempos, en los cuales fueron olvidadas, todo lo contrario, puede observarse que un recuerdo es simbolizado de diferentes maneras, de acuerdo al momento y al contexto en el cual se presente, sea o no, un recuerdo.

También, se puede concluir que la simbolización no es solo para expresar lo que no es aceptado o es censurado, sino que, es un medio de comunicación sobre aquello que no se puede verbalizar, sirve para aclarar y dar solución a los diferentes conflictos que se pueden presentar entre los seres humanos; de esa manera, permite que se genere cierta claridad frente algunas vivencias internas y confusas que puede tener un sujeto y de esta forma, que pueda alcanzar el desarrollo deseado (Speier, 1972).

Simbolizar le permite al sujeto representar mentalmente la realidad a través de elementos, imágenes, palabras y objetos sustitutos, para intentar restaurar el sentimiento de esperanza necesario para vivir. Según lo menciona Ana Minieri (2019), el símbolo tiene una función terapéutica que libera al sujeto de la presión ejercida por el deseo. De esta manera, los símbolos son una representación mental de las huellas mnémicas instauradas por las experiencias significativas que ha tenido el sujeto, creados en respuesta a la necesidad de cambiar, sustituir o eliminar el malestar que padece.

Los deseos que tiene un sujeto, son unas de las razones por las cuales el ser humano genera símbolos, porque un deseo que es insatisfecho, un objeto que no puede tener o que no está disponible en ese momento, genera cierta tensión en el sujeto, ante la cual, para ser liberada,

mediante la satisfacción de dicho deseo, el sujeto se vale de la función simbólica, que le permite hacer mentalmente presente lo que está ausente o reconocer el objeto deseado a través de un objeto sustituto, es decir, mediante un símbolo.

Por lo anterior, es posible concluir que los símbolos representan elementos que están en medio del deseo y del objeto real anhelado, por medio de los cuales, se llega a la satisfacción del deseo en alguna medida; aunque nunca se llegará a la satisfacción total de los mismos.

Existen diversos elementos que los seres humanos utilizamos como símbolos, los cuales, ocultan algo, pero al mismo tiempo revelan ese algo y la gran tarea del psicoanálisis, es descubrir y entender el significado de las construcciones simbólicas realizadas por los sujetos.

6 El juego en la infancia

En relación al juego infantil, es imposible no hacer referencia a las teorías desarrolladas por Freud sobre este tema, dando inicio, con la explicación que brinda sobre la creación de un juego realizado por un niño pequeño de año y medio de edad, dónde Freud tuvo la posibilidad de observar y analizar las diferentes conductas experimentadas por el niño durante algunas semanas.

El niño era calificado como un niño juicioso, que sabía comportarse, e incluso, no lloraba cuando su madre lo abandonaba durante varias horas al día. Tenía la costumbre de arrojar, lejos de sí, todo lo que tenía a su alrededor, debajo de la cama o en un rincón y sus acciones iban acompañadas de una expresión que los observadores interpretaron como *Fort*: se fue. Para Freud, estas conductas correspondían con un juego, que el niño constantemente repetía con todos sus juguetes, este niño jugaba a que se iban.

En algún momento, pudo observar otro elemento que componía este juego del niño, descubriendo lo que hacía con un carretel que tenía una cuerda; el niño lograba lanzar el carretel para que desapareciera y luego, halando de la cuerda lo hacía aparecer, pronunciando la expresión *Da*: acá está. Así, este era el juego del desaparecer y aparecer *Fort Da*. Freud, había observado la mayoría de las veces la primera parte del juego, pero indudablemente, para el niño, la obtención del mayor placer lo brindaba la segunda parte del mismo.

De acuerdo con Freud, la interpretación de este juego tenía sentido en la medida que el niño se encontraba frente a un gran logro cultural, que correspondía con la renuncia a la satisfacción pulsional, puesto que había aceptado la partida de su madre sin problemas, a la cual, representaba con los objetos y juguetes que tenía a su alcance, haciéndolos desaparecer y luego aparecer. Sin embargo, un aspecto de gran relevancia que Freud estuvo pensando sobre este juego, se relaciona con la idea de que la desaparición de la madre era una situación desagradable y en este sentido, como algo desagradable, no era compatible con el placer que le generaba repetir en calidad de juego esta situación.

Algunas hipótesis fueron señaladas frente al tema, por ejemplo, que el juego era originado por el placer que producía en el niño los objetos que aparecían, o que durante la vivencia que tenía

con la partida de su madre, el niño asumía un papel pasivo, donde la situación lo afectaba de manera directa, pero durante el juego, ya era el niño quien asumía una postura activa, donde él mismo hacía desaparecer y aparecer las cosas, representando esta situación, aunque no fuera algo agradable. A pesar de muchos esfuerzos, estas hipótesis no fueron justificaciones suficientes para explicar el sentido de este juego.

De esta manera, para Freud, había una razón más, relacionada con la posibilidad de experimentar una gran satisfacción al arrojar los objetos para que se fueran, esta situación representaba el impulso que llevaba al niño a vengarse de la madre por abandonarlo, donde el mismo niño podía desaparecerla porque no la necesitaba. Asimismo, resultaba cuestionable que el niño realizara un esfuerzo para procesar psíquicamente algo desagradable, lo cual, repetía como un juego.

Por lo anterior, Freud concluía sobre el juego infantil, que los niños y niñas representan a través del desarrollo de sus juegos, las situaciones y experiencias que les han causado gran impresión, así como aquellas que han sido relevantes durante una etapa de su vida.

Mediante el texto de Freud *Más allá del principio del placer* (1920), es posible deducir algunas características que se relacionan con lo fundamental del juego en el desarrollo de los niños y las niñas. Las teorías a las cuales hace referencia Freud, principalmente hablan sobre los motivos que llevan a un niño a jugar. Muchas veces el juego puede ser de constante repetición y no genera modificación alguna en la actividad o las actividades que se realizan, dando cuenta de la ganancia de placer que se obtiene mediante el mismo; además de los beneficioso que representa para el niño, teniendo en cuenta sus experiencias particulares.

El juego muestra la capacidad creadora del niño, su imaginación y la posibilidad de apropiarse de aquello que observa, manifestando su propia realidad o la de sus cuidadores y personas más cercanas; generalmente, estas representaciones corresponden con las situaciones que más han llamado la atención de los niños y las niñas, convirtiéndose de esta manera, en el contenido que hace parte de sus diferentes juegos.

El juego es una herramienta utilizada de manera universal, permite crear diversas formas de comunicación y facilita el desarrollo de la persona a nivel emocional, social, cultural y físico; dichos niveles están relacionados con su estado de salud y bienestar. Es una conducta totalmente natural en los niños y niñas, lo esperable es que todo niño o niña pueda jugar. A través del juego se construyen espacios de socialización e interacción, como actividad de preferencia la mayoría de los niños disfrutan compartir con otros niños, jugar con ellos y recrear a través de su imaginación historias que ponen de manifiesto sus realidades. Pero también, hay quienes disfrutan de los juegos individuales, de la soledad en medio de los mismos, porque prefieren no compartir sus juguetes, teniendo generalmente como respuesta, espacios reducidos de socialización.

A través del juego los niños y las niñas manifiestan sus intereses y ponen en escena los elementos que le permiten y van estructurando la formación de su carácter y su personalidad, evidenciando mediante las reacciones y conductas que normalmente exteriorizan, la respuesta ante las diferentes situaciones y vivencias.

El juego es una actividad libre, no es impuesta y generalmente permite que los niños y las niñas lo utilicen como una estrategia de construcción. A partir del juego el niño construye su realidad, representando mediante éste las situaciones que encuentra y toma de su entorno.

Hay quienes mediante el juego manifiestan y desarrollan una postura de liderazgo frente a los demás, existe quien dirige y disfruta de la autonomía que los juegos le permiten expresar; sin embargo, siempre habrá quien, en su libre participación y utilización de las actividades de juego, decide no seguir las instrucciones de quien dirige y propone otros espacios de interacción.

6.1 El juego y el diagnóstico en la infancia

Algunas de las herramientas que señala el psicoanálisis para permitir que un niño o una niña pueda expresar su malestar, son los dibujos, los videos y los juegos, las cuales representan vías de acceso al mundo infantil, siendo esta última, los juegos, una de las principales herramientas de las cuales se sirve el psicoanálisis para el trabajo con los niños desde la clínica.

Los niños y las niñas construyen sus juegos desde sus ideas y las fantasías que salen de la realidad, los cuales adquieren el poder de lo simbólico, y al tiempo que juegan, se constituyen como sujetos. Cuando un niño no puede jugar, se hace difícil el acceso a lo simbólico y pierde posibilidades de constituirse como sujeto, por tanto, el juego en la infancia hace posible que se presente una variedad de oportunidades para la subjetivación.

El Juego es el espacio mediante el cual los niños y las niñas podrán escribir sus diferentes experiencias, vivencias e historias, aquellas que posteriormente podrán ser analizadas por un terapeuta; además, es a través del juego que el niño registra los significantes de cada una de sus vivencias personales. Esto quiere decir que, “si no hay juego no hay historia ni infancia” (Bruner et. al., 2014, p. 79). Este planteamiento nos orienta a reflexionar frente a las dificultades que pueden tener los niños y las niñas que no juegan, constituyendo un sujeto que no tendría historia, no tendría vivencias, recuerdos y símbolos de los cuales se pueda aferrar (Bruner et. al., 2014).

Algunos autores han referenciado la importancia del juego en los niños y las niñas, por ejemplo, uno de estos es Winnicott quien en su libro *Juego y Realidad* (1971) postula que el juego construye realidad. También Freud, en su obra *El creador literario y el fantaseo* (1908), planteó “qué la ocupación preferida y más intensa del niño es el juego” (Freud citado en Untoiglich et. al., 2019, p. 80). “Todo niño que juega crea un mundo propio, insertando las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada, tomando muy en serio su juego y empleando en él grandes montos de afecto” (Freud citado en Bruner et. al., 2014, p. 76).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, dónde se resaltan los argumentos de dos grandes autores exponentes de significativos aportes al psicoanálisis, en mención de lo que significa el juego para esta disciplina, es válido mencionar que un proceso de psicoterapia, corresponde con la construcción de dos personas que juegan juntas, serían dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta, que se unen en momentos determinados. Lo que se espera en algunas de estas relaciones paciente-terapeuta, es precisamente que en aquellos escenarios o espacios en los que para el niño no es posible el juego, la función del terapeuta que acompaña este proceso sea

llevar al niño de un momento en el que no puede jugar, a un espacio en el cual se le posibilite dicho juego.

De esta manera, se extraen asuntos relevantes como la posibilidad de utilizar el juego durante el análisis de diversas situaciones y ver en esta herramienta, una oportunidad creadora de la realidad y el mundo que rodea a los niños y a las niñas. El juego se repite, se construye y crea una relación con el entorno del niño o la niña.

En el momento en el cual se encuentra el juego de un niño y el juego de la otra persona, se presenta la posibilidad de aportar al desarrollo de aquellos que intervienen en dicho juego; es decir, se puede considerar que el juego tiene una característica muy importante y es que permite que aquel que juega, sea un creador.

Para Winnicott, cuando se habla del juego en psicoanálisis, es común remitirse a las investigaciones desarrolladas por Melanie Klein; sin embargo, señala un asunto importante relacionado con la funcionalidad del juego para esta autora; dónde indica que su postura como analista ante el juego, se configuraba en el uso que hacía del mismo durante la terapia psicoanalítica con niños y niñas, puesto que aquello que no se lograba obtener por medio del lenguaje y sus palabras, se observaba a través del juego. Es así que, este autor hace referencia a la disparidad que existe entre el uso del contenido del juego y el observar al niño que juega.

En relación a la utilización del análisis con los adultos, Winnicott señala que, con ellos, al igual que con los niños, también se cumple todo lo que se mencione sobre el jugar. Si bien resulta más fácil observar al niño que juega, con los adultos la utilización de la comunicación verbal dificulta reconocer e identificar el jugar del adulto, el cual se puede observar a través del uso de las diferentes palabras, las inflexiones de la voz, el sentido del humor, entre otras señales.

7 Conclusión

Con relación a las diferentes situaciones que envuelven la realización de un diagnóstico en la infancia, se generan resultados diferentes frente al desarrollo del mismo, dependiendo de las perspectivas y posiciones desde las cuales se realicen las aproximaciones y determinaciones de las condiciones en las que se encuentra un sujeto o el malestar que padece.

Tradicionalmente, ha sido común evidenciar que los niños y las niñas, son llevados a consulta por una razón que desconocen, puesto que la referencia de lo sucedido, brindada por los padres, maestros y otros cuidadores o adultos significativos, es muy diferente a lo que el propio niño o niña puede referenciar cuando se indaga con cada uno de ellos el estado de las alteraciones.

En este punto, es exactamente el lugar en el que surgen algunas dudas frente a la forma correcta de poder desarrollar un diagnóstico en la infancia, donde se habla de sujetos que constantemente están cambiando y experimentan diferentes y novedosos aprendizajes en su día a día.

Como punto de partida podemos considerar la importancia de la constitución psíquica del niño y de la niña, reconociendo la idea de que un hijo ocupa un lugar en el deseo de los padres. Para el psicoanálisis, el nacimiento real de un sujeto, se produce mediante la subjetividad del deseo de los padres puesta en su hijo o hija, porque el nacimiento biológico no garantiza la condición subjetiva. Además, es importante señalar la presencia del lenguaje como un elemento fundamental, considerado necesario para la determinación de la existencia psíquica del niño y de la niña. De esta manera, es fácil pensar, que los padres son quienes ponen sus deseos y sus mecanismos de defensa en el proceso de estructuración del psiquismo infantil (Palacio, 2015).

En este orden de ideas, es válido incluir dentro de las situaciones relevantes de la historia de vida de un sujeto, las experiencias y vivencias que haya tenido durante su infancia y las vivencias experimentadas por sus padres, cuidadores y adultos significativos que hayan estado presente en los diferentes momentos de su desarrollo.

Es así que, la función que cumplen los padres en la estructuración psíquica de un sujeto es muy importante, porque permite que ese niño o niña pueda tramitar las vivencias frente al papel que cumple la figura paterna, relacionado con el complejo de castración y la prohibición del incesto, mediante los cuales, se le abren las puertas para el ingreso al medio social y cultural dentro de su comunidad.

De acuerdo con Freud, los padres de un niño o una niña, intervienen en su estructuración psíquica en la medida en la que establecen una ley ordenadora que se relaciona principalmente con el Complejo de Edipo y el Complejo de castración, a través de los cuales, se muestran los sentimientos de amor y odio que existen en un hijo hacia sus padres. Además, para Lacan, la influencia que tiene la familia de una persona en su proceso de estructuración psíquica, se relaciona con la postura que le brinde al niño el deseo de la madre y la intervención que tenga el nombre del padre, desde los cuales, el niño puede estar ubicado en diversas posturas (Del Granado & Unzueta, 2004).

Según lo mencionado por Winnicott, la función del padre interviene de diversas maneras en el proceso de estructuración psíquica de un niño o una niña; la primera está relacionada con la posibilidad de considerar al padre como una extensión de la figura materna, es decir, como si fuera una madre alternativa. En la segunda opción, el padre asume la postura de aquella figura que amenaza la relación existente entre el niño y su madre; puesto que, con la presencia del padre, las situaciones no son las mismas, porque éste le roba al niño el espacio y la atención de la madre. Y una tercera forma asumida por el padre, está relacionada con una figura de poder que determina un orden y representa la autoridad, estableciendo límites en la relación con su madre.

De otro lado, Winnicott también señala que la figura paterna cumple un papel muy importante en el desarrollo psíquico de un sujeto, puesto que el padre permite que se genere el proceso de diferenciación del niño o la niña con su madre; le enseña a regular la capacidad para controlar por sí mismo sus impulsos, a identificar los sentimientos de las otras personas y permite el desarrollo de la empatía. En definitiva, a mayor presencia del padre en la vida del niño pequeño, mejor será su proceso de separación e individualización de la madre.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que existe una gran diversidad dentro de las estructuras familiares de los niños y las niñas, no se puede hablar de un modelo familiar idóneo o necesario para garantizar un buen desarrollo psíquico en cada sujeto, pero tampoco se puede hablar de una patología en los padres o en los hijos por construir un modelo de familia diferente a lo socialmente esperado.

Adentrándonos en el tema del desarrollo infantil, se incluye a través de la teoría psicosexual de Freud, una de las posturas más importantes ante las experiencias que tiene un sujeto, la postura de un ser deseante dominado por el principio de placer que se manifiesta a través de la demanda de amor que hace el niño y la niña hacia su madre. Mediante esta postura de deseo, el sujeto obtiene la experiencia de encontrar su primer objeto deseo, el pecho materno, que es representado y fantaseado por el niño, utilizado inicialmente como herramienta para la nutrición, pero a través del mismo, se origina un placer independientemente de esa necesidad de alimentarse, considerado de tipo sexual.

Ese chupeteo adicional, es una acción que se dirige a la búsqueda de una satisfacción sexual hacia el propio cuerpo, es decir que, es una práctica autoerótica. Además, el niño y la niña descubre otras zonas erógenas que le permiten independizarse del mundo exterior y hacer uso de su propio cuerpo; estas zonas erógenas están determinadas por las diferentes etapas del desarrollo psicosexual, denominadas por Freud como la etapa anal, fálica, latente y genital.

Dentro de estas etapas, es necesario señalar las características más relevantes del periodo de latencia, considerado el momento en el cual, se suspende la actividad y la satisfacción sexual de la manera como se venía desarrollando, puesto que, se llevan a cabo otras actividades aceptadas socialmente, que permiten la adaptación del niño y la niña al medio social y al entorno educativo.

Según lo anterior, el impulso sexual durante la latencia, no disminuye, si no que se transforma en otras situaciones que se organizan de manera diferente en el aparato psíquico del sujeto, como una forma de adaptarse a las nuevas situaciones que el medio le presenta. De esta manera, el periodo de latencia no es un momento de pausa, por el contrario, implica que el sujeto

realice un gran esfuerzo mental para desarrollar otras actividades que permitan un cambio en su organización y funcionalidad psíquica buscando el relacionamiento social de la manera esperada.

Este periodo de latencia también es importante dentro del campo de los diagnósticos clínicos, puesto que corresponde con el momento que registra un mayor número de intervenciones diagnósticas y tratamientos clínicos, debido precisamente al periodo del ciclo vital por el que atraviesan los niños que son llevados a consulta, el cual, coincide con el inicio de la escuela, mayores responsabilidades académicas, mayor interacción con sus pares, separación de los padres, juegos competitivos, el cumplimiento de normas y reglas, entre otras actividades propias de esta época; las cuales, serán atravesadas por cada uno de los niños y las niñas. El resultado de estas tareas y el desarrollo de la personalidad, dependerá de la manera como éstas sean afrontadas por cada uno de los sujetos (Lasa, 2010).

Por lo anterior, es importante señalar cuales son los momentos por los cuales debe atravesar un sujeto que se encuentra en proceso de su constitución psíquica, donde se encontrará con la necesidad de afrontar durante sus primeros años de vida, el desarrollo de diferentes tareas, dentro de las que se encuentra la diferenciación con su madre y la constitución de una estructura particular que le brinde la categoría de sujeto (Bleichmar, 2008).

Dentro de los principales aportes del psicoanálisis, se destaca el reconocimiento de que madre e hijo, establecen una relación muy estrecha, donde ambos constituyen la posibilidad de crear un mundo perfecto según las expectativas que tienen y aquello que determina sus deseos. Además, esta cercanía hacia la madre, permite que el niño pequeño pueda reconocerse así mismo mediante la identificación con el otro y, ese Otro, que es la madre, se constituye en el objeto de afecto y de amor del niño o la niña. También es posible considerar que, si ese sujeto pequeño, no es el objeto de deseo de alguien, no podrá reconocerse a sí mismo, porque el ser humano necesita del otro para determinarse (Palacio, 2015).

Para Beatriz Janin (2012), psicoanalista y licenciada en psicología, un niño o niña puede presentar dificultades para representarse físicamente y para simbolizarse cuando queda ubicado en la postura de los deshechos de las angustias que no fueron tramitadas por sus padres y será su

cuerpo quien precisamente represente los síntomas de ese estado psíquico, a través del cual, no existe una posibilidad de pensar diferente a su madre.

Con relación al tema de los síntomas en los niños y niñas, es válido señalar como para el psicoanálisis, el síntoma es una construcción subjetiva y particular realizada por el sujeto, que, al parecer, puede tener cierta importancia o un sentido específico para él. En dicho síntoma, intervienen las narrativas, las historias, las conductas, las vivencias y otros conceptos de la persona, los cuales, influyen en su formación.

Para Freud, generalmente los síntomas representan situaciones o momentos desagradables para el sujeto, pero en su interior, se generan ciertos impulsos que lo llevan a realizar determinadas acciones imposibles de evadir. En este sentido, cada persona debe hacer uso de diferentes mecanismos de defensa para enfrentarse a las situaciones que culturalmente se determinan como prohibidas (Freud, 1916-1917).

En atención a lo anterior, se puede decir que un síntoma, aparece como sustituto de una situación que genera angustia en el sujeto, la cual, no es reconocida e identificada como tal, sino que esa idea es desplazada por otra que reconoceremos como síntoma. La angustia es la reacción que experimenta el yo ante una determinada situación de peligro interna o externa; en este sentido, los síntomas son desarrollados por el sujeto de manera inconsciente para evitar las situaciones de peligro señaladas por la angustia que experimenta en algunos momentos, y para ello, utiliza mecanismos de defensa, tales como la represión. Mediante este mecanismo, el yo consigue evitar que llegue a lo consciente, la representación que era portadora de una idea desagradable, dejándola en lo inconsciente; de esta idea, el yo no vuelve a tener información de manera clara, puesto que, lo que conoce, es a través del síntoma.

Frente a la posibilidad de realizar el proceso de un diagnóstico durante la infancia desde una postura psicoanalítica, tema central de esta monografía, resulta importante señalar que aquello que el sujeto no nombra mediante sus palabras, es todo aquello que se transforma en síntoma y se manifiesta a través de su cuerpo y, estos síntomas, serán diversos según la particularidad de cada

sujeto, teniendo en cuenta como cada persona asume su angustia y los conflictos que le causa la falta de simbolización para liberarse de dichos síntomas.

Para el psicoanálisis el síntoma representa el motivo de consulta de un paciente; mediante el cual señala su malestar y sufrimiento; en este sentido, el trabajo del analista, con relación a este síntoma, representa el inicio de la curación para el sujeto. El psicoanálisis propone para la cura de su sufrimiento, un tratamiento que incluya la exclusividad y particularidad de cada caso, pensando en la subjetividad de cada paciente, de sus síntomas y de las situaciones que se presentan en la constitución subjetiva durante la infancia, teniendo en cuenta el contexto familiar y social en el que el niño o la niña se desarrolla (Janin, 2012).

Dicha subjetividad permite que el proceso terapéutico se genere de manera libre y autónoma, gracias a la disposición que tenga el sujeto y el empeño que ponga el terapeuta para conseguir encaminarlo por la vía que lo llevará a la interpretación de sus síntomas.

Desde el psicoanálisis se ha cuestionado el intento tradicional de encuadrar o encasillar las problemáticas de los niños y las niñas según métodos y herramientas preestablecidas y esto no quiere decir que desconozca la importancia de pensar en los cuadros clínicos. Además, resalta la necesidad de identificar las fallas en la estructuración del psiquismo, las características particulares de lo patológico en un aparato psíquico que está en construcción y la incidencia que tienen los otros en esa estructuración del niño o la niña.

Desde la propuesta psicoanalítica, también ha tomado gran relevancia la necesidad de incluir a los padres o cuidadores en el proceso diagnóstico de los niños, porque permite abordar los contenidos psíquicos que producen movimientos subjetivos tanto en los adultos como en los niños y niñas. Dentro de estos aspectos relacionados con la parentalidad, se destaca la época, las condiciones de las diversas generaciones, las herramientas socioculturales, los mecanismos de defensa predominantes en los padres y algunas historias no procesadas de Otros que va construyendo el niño o la niña.

También, se genera la necesidad de tener en cuenta, la manera cómo reaparece en los hijos lo reprimido de los padres, lo cual marca una diferencia en la constitución subjetiva del niño o la niña, porque de este modo aparecen los síntomas, las representaciones reprimidas y los mecanismos defensivos que representan una falla.

Al finalizar el proceso diagnóstico realizado por el terapeuta, éste expone sus hipótesis diagnósticas, proponiendo los diferentes caminos a seguir. Estas hipótesis, deben ser verdades parciales escritas con lápiz para permitir su reescritura y constante revisión; nunca deben presentarse como saberes acabados o absolutos sobre los sujetos, porque los padres, los niños y las niñas, siempre tienen mucho para decir acerca de su sufrimiento; por el contrario, se busca construir un saber nuevo sobre dicho malestar, permitiendo inventar otros modos de abordar las diferentes situaciones y generar condiciones de cambio para los sujetos (Untoiglich et. al., 2019).

Para el psicoanálisis, existen diversos métodos que permiten construir el proceso que llevará al planteamiento de las hipótesis diagnósticas en la infancia, dentro de las cuales, resalta la posibilidad de hacer uso del juego, la palabra, la música, el arte y otras interacciones o creaciones propias de este periodo del desarrollo.

De acuerdo con la manera tradicional de realizar un diagnóstico desde la medicina, la psiquiatría o la psicología, los manuales diagnósticos son las herramientas ideales e indispensables para los médicos, los cuales se aplican como moldes para encasillar a los sujetos en categorías establecidas; sin embargo, esto permite eliminar, como lo señala el psicoanálisis, toda posibilidad de rescatar lo exclusivo y subjetivo de cada paciente.

Referencias

- Álvarez, A. (2007). Valoración crítica de las actuales clasificaciones de los trastornos mentales. *Revista de psicología.com*, 11(1). <https://bit.ly/3PgVIic>
- Aranda, B., Ocho, F., Agudelo, I., & Palomino, L. (1999). La función paterna en la clínica psicoanalítica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 2(1). <https://bit.ly/3iVeOIA>
- Azturizaga, E. & Unzueta, C. (2008). El estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños. *Revista Ajayu*, VI(1), pp. 1-21. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v6n1/v6n1a1.pdf>
- Bleichmar, S. (2008). *En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia*. Amorrortu. <https://bit.ly/3BrWFSV>
- Bruner, Norma, Epstein, Jaime, Serritella, Juliana y Quaranta, & Rodolfo. (2014). *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. <https://www.academica.org/000-035/586.pdf>
- Capurro, D. & Rada G. (2007). El proceso diagnóstico. *Revista médica Chile*, 135(4), pp. 534-538.
- Del Granado, A. & Unzueta, C. (2004). Incidencia y función de la estructura familiar en la constitución subjetiva. *Ajayu. Órgano de difusión científica del Departamento de psicología USBSP*, 2 (1), 21-30
- Elías, B. (27 de junio de 2019). La etapa de latencia: un trabajo mental. *Blog Centro Eleia*. <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/la-etapa-de-latencia-un-trabajo-mental/>
- Faas, A. (2013). *Psicología del desarrollo en la niñez*. Editorial Brujas.

-
- Freud, S. (1905). La sexualidad infantil. En *S. Freud, Obras Completas Sigmund Freud* (pp. 157-188). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. En *S. Freud, Obras Completas Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 177-188). Amorrortu Editores.
- González, M. (2013). El síntoma en la clínica psicoanalítica. *Revista Itinerario*, (14).
- Hegoburu, A. (2014). *Síntoma y sujeto en psicoanálisis*. [Trabajo de grado]. Universidad de la República de Uruguay.
- Janin, B. (2012). *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Zona Próxima*, 108-123.
- Javier, F. (2006). El papel del padre en la estructuración psíquica del niño desde Winnicott. *Poiésis. Revista electrónica de psicología social FUNLAM*, 12, 1-4. <https://bit.ly/3W7c0jL>
- Lasa, A. (2010). Logros y fracasos de la latencia como parámetros del diagnóstico clínico. *Revista Psicopatología y salud mental*, 16, pp. 21-28 <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Lasa-Alberto-16.pdf>
- Leibson, L. (2011). El DSM -V o el avance la de psiquiatrización de la vida cotidiana. Reflexiones con y desde el psicoanálisis. *Intersecciones PSI. Revista electrónica de la facultad de Psicología UBA*, 44. <https://bit.ly/3FtOSFhlosa>

-
- Menéndez, F. (2014). Salud Mental Infantil: de qué hablamos al referirnos al niño en psicopatología. Prevención y clínica en psicopatología infantil. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, pp. 353-372
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v34n122/08original07.pdf>
- Mesa, L. (2014). *El niño y su constitución subjetiva*. [Trabajo de especialización]. Universidad San Buenaventura, Cali, Colombia. <https://bit.ly/3FRJH3A>
- Minieri, A. (30 de octubre de 2019). El papel de la simbolización en la vida mental : de la esclavitud del deseo a la libertad del símbolo. *Ana Minieri. Psicóloga clínica y psicoterapeuta en Barcelona*. <https://bit.ly/3WpcUIH>
- Minnicelli, M. (2008). *Infancia e Institución (es): escrituras de la ley en la cultura vs. maltrato y abuso infantil: políticas y derechos de la subjetividad infantil*. Centro de publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Palacio, C. (2015). Concepción psicoanalítica de la infancia. *Revista de educación y pedagogía*, XI(23-24), 130-145 <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaeyp/article/view/24054>
- Plesnicar, N. (2017). Las infancias en el orden global desigual. Diálogo con Manfred Liebel. *Revista Latinoamericana en Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 15(2), 1332 -1336.
- Roberto, B. (2019). Freud y la clínica del síntoma. *Psicoanálisis en la Universidad* (3), 123- 139
<https://bit.ly/3HqZirP>
- Salazar, J. (18 de junio de 2018). El diagnóstico psicoanalítico. *Blog Centro Eleia*.
<https://bit.ly/3VMISyB>
- Sánchez, F. C. (20 de 10 de 2011). *El Diagnóstico Psicoanalítico, y diferencias con el psiquiátrico*.
<https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/742>

Sánchez, M. (2014). Algunas consideraciones sobre el diagnóstico en la clínica psicoanalítica. *Acheronta. Revista de psicoanálisis y cultura*, (28), 99-103.

Speier, A. (1972). *Los procesos de simbolización en la infancia*. [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina.

Toledo, A. (2022). Sobre el diagnóstico en la infancia. *Blog Centro Eleia*. <https://bit.ly/3BBQbBc>

Untoiglich, G., Affonso, M., Acevedo, C., Biancha, C., De Bastos, R., Wanderley, J., & Terzagui, M. (2019). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la psicopatología de las diferencias en la clínica y la educación*. Noveduc.

Winnicott, D. (1993). *Realidad y juego*. Gedisa. S.A.