



Lecturas Críticas 12 - Hacia el Forum de Sevilla UN TRABAJO SIN DERROTA”

Mercedes Cano Valero, enfermera de la Unidad Infanto-Juvenil de Cádiz, lleva 26 años, atendiendo niños en dispositivos públicos. En 1981 formaba parte del llamado Centro de Diagnóstico y Orientación Terapéutica de Higiene Mental Infantil, para posteriormente incorporarse desde sus inicios a la Unidad Infanto- Juvenil. Refiere que le marcó de manera muy especial en sus comienzos la posibilidad que tuvo de trabajar con un psicoanalista, le permitió introducir otra visión. Amante del mar utiliza el doble sentido de un término marinero “derrota” para describir su trabajo de todos estos años, “inicié mi trabajo sin derrota”, sin una línea trazada en navegación para trasladarse de un lugar a otro. Creo que en esta expresión que nos regala, podemos encontrar una muy buena respuesta a la infancia bajo control. Carmen Campos, responsable de la Biblioteca de Orientación Lacaniana de Sevilla, conversa con ella en la siguiente entrevista.

P: En estos años de trabajo, ¿Has podido observar una evolución en los modelos de intervención?

Recuerdo que hace más de 25 años los niños eran atendidos por neuropsiquiatras con formación en adultos, más tarde con la reforma psiquiátrica se intentó introducir un modelo de atención más psicológico – social con equipo multiprofesional, pero vuelve a imperar el modelo biologicista. Siento profundamente, y no tiene que ver los modelos, el escasísimo tiempo y recursos del que se dispone, ya sea por la exigencia y angustia de los padres, que presionados por la sociedad, los maestros, los “miedos” de comunicación y programas de formación sanitarias, acuden a demandar más y más medicina para no pensar, pues la inseguridad que todo ello les produce es enorme. Como resultado cada día se crean, mantienen y controlan de forma alarmante cientos de pacientes, no existiendo tiempo para los graves, perpetuándose la demanda.

En definitiva nos estamos quedando sin tiempo para escuchar al niño, ¿Qué

estamos haciendo?

SE HABLA POR EL NO CON ÉL, nos perdemos en discursos entre los Servicios Sociales y Educativos, multiplicamos actuaciones, rellenamos papeles, informes, escalas y hojas de evaluaciones, sin sentido para los padres y para muchos profesionales y no olvidemos el ordenador. Se realiza un abordaje defensivo, con escaso tiempo y mucha burocracia.

EL NIÑO NECESITA UN ESPACIO PROPIO para poder permitirse dejar suelto ese hilo invisible y silencioso del cual suave y respetuosamente podemos tirar, ya sea mediante el juego, los dibujos, la entrevista con sus padres, sus cuidadores.

En último XXIX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, celebrado hace escasamente un mes, este colectivo persiste y continúa apostando por un modelo social, de escucha al paciente.

Palabras textuales; “dedicarnos más al paciente y menos al psiquiatra”, frase expresada por líderes nacionales de la Enfermería en Salud Mental ante más de 600 profesionales, muchos de los cuales se dedican a la atención de niños y adolescentes.

P: ¿Crees que han variado las demandas de atención en relación a diferentes diagnósticos a lo largo de estos años?

Los diagnósticos cambian pero los problemas permanecen. Se propicia el diagnóstico, el tratamiento es el fin. La industria farmacéutica crea riqueza y esto ha sido aceptado con gran peso por el Sistema Sanitario en general y la Psiquiatría Infantil no se libra de todo esto.

Sabemos que los diagnósticos son un convencionalismo para dar nombres a los problemas, pero cuando se convierten en un fin en sí mismo todavía se crean más problemas.

Sus consecuencias por tanto son un mayor control y el ser precipitadamente diagnosticados y medicados por TDAH o por problemas de conducta, acuden por “si pudiera cogerse a tiempo el presumible diagnóstico.”

Hace años se diagnosticaba mucho las famosas Disfunciones Cerebrales, cajón de sastre para todo aquello que se desconocía, ahora los Trastornos de Conducta van en aumento estadísticamente cada año. Los menores se han convertido en un grave problema social, cuya consecuencias trascienden las propias familias, para recaer en el vecindario, la escuela, el sistema sanitario o los Tribunales de Justicia.

En palabras del Defensor del Pueblo y del Menor de Andalucía “los poderes públicos se han mostrado incapaces durante años, no solo de reconocer la importancia del problema, sino, de ofrecer respuestas eficaces al mismo” (Informe sobre menores con trastornos de conducta en Andalucía 2007)

P: Entonces, ¿Te parece que se abusa de determinados diagnósticos o

piensas que se dan determinados problemas de forma casi epidémica en la infancia?

En el caso de los niños hiperactivos esto se pone más claramente de manifiesto. Hay mucha facilidad para este diagnóstico, vienen con él puesto desde la escuela, o acuden por qué creen que lo pueden llegar a tener con dos años de edad. Los propios padres y sus pediatras piden control y seguimiento, o saben que pueden rellenar las escalas y conseguir el ansiado estimulante para estudiar y no molestar en clase.

En mi Unidad somos conscientes de esto, la medicina ayuda, no cura, pero este diagnóstico podría estar convirtiéndose en casi epidemia, como con los Trastornos de Conducta, la palabra está en la calle y esto le da forma y demanda. Como diría el psiquiatra J.L. Pedreira, “el TDAH se constituye, como ante otros cuadros, en un paradigma de globo hinchable, que puede tornarse inmanejable si no se hace con rigor científico, mente y sensatez crítica y prudencia profesional.” Coincido en su concepción de la generación Concerta, o generación Strattera, no sabemos el impacto que causará y es muy preocupante.

La hipermedicalización y la práctica generalizada de la medicina defensiva deben ser analizadas desde la ética, creo que de esto se hablará en el Foro.

Los niños que atiendo en su mayoría llegan tras un proceso diagnóstico y un juicio clínico, a veces tras algunos años de tratamiento incluso con la indicación de lo que podría o tengo que hacer que por supuesto “no discuto” pero realizo mi propia valoración, priorizo siempre la relación que puedo llegar a tener con el niño, y la familia desde la confianza y respeto. Si esto no lo consigo los cambios siempre son más difíciles.

Creo que esta oportunidad que me brindas también es el lugar para comunicar que nunca, en ningún momento he mirado y me he relacionado con el niño como si estuviera enfermo sino como un sujeto que sufre de forma particular, estoy segura que esto lo aprendí casi sin darme cuenta del psicoanálisis y me ha ayudado mucho más de lo que soy consciente.

Inicié mi trabajo sin derrota alguna, en el sentido marineroy también en no dejar de luchar, sin guías, sin maestro buscando un espacio para mí y para el niño.

P: Tu formación ha sido muy variada y práctica ¿Que te parecen las aportaciones del psicoanálisis Lacaniano ?

Cierto, mi formación ha sido muy variada, mi aprendizaje ha sido muy práctico y sobre todo personal, he leído, estudiado, recibido gran variedad de conocimientos, pero entre ellos nunca he dejado de leer psicoanálisis. Creo que el psicoanálisis abrió el espacio de la escucha, nos sitúa frente a sujetos, no ante trastornos y síntomas tratables, también a la posibilidad lógica de que todo no puede resolverse.

No es casualidad que desde hace muchísimos años la cita con la que he iniciado

los cursos de formación que he dado sobre Salud Mental Infantil la introdujera una la frase de Maud Mannoni: “Un síntoma no necesita ser suprimido, es preferible comprender su causa inicial, lo que el niño intenta decir con ello de forma ruidosa en un lenguaje sin palabras”.

Considero que la parte más enriquecedora de dicho enfoque, es que en lugar de buscar una normativización conductual o en lugar de tratar de obtener niños "en serie", todos estudiosos, obedientes, deportistas, con habilidades sociales, propone que la propia persona sea fiel a su deseo y pueda interiorizar las normas, los valores culturales como una herramienta más de su desarrollo y no como un ideal al que debe llegar por fuerza. Defiende una ética que respeta al niño y al adolescente, con su estructura familiar y personal pero asumiendo siempre que hay algo irreductible, que le hacen único, distinto al resto.

P: Sé que te ha interesado la participación del Foro que se realizará próximamente en Sevilla, y la lectura de los textos de que van circulando. ¿Podrías darnos algún argumento por el que crees interesante para los trabajadores de la Salud Mental acudir a este evento?

En mi opinión el argumento principal tiene que ver con lo mencionado anteriormente del componente ético. El Foro tiene como bandera precisamente denunciar el control al que la población infanto-juvenil se ve sometida desde diversos sectores sociales: el educativo, el familiar y, por supuesto sirviendo a los anteriores, el terapéutico.

Los profesionales funcionamos en numerosas ocasiones como agentes de control social, lo queramos o no, nos demos cuenta o no.

Tendemos a justificar ese rol aludiendo a nuestras buenas intenciones, a nuestro afán de ayudar antes que de hacer daño. Lacan combatió durante toda su enseñanza contra esa ética de las buenas intenciones y valoró la ética de las consecuencias, de las responsabilidades, justamente porque respondiendo de nuestros actos podemos asumirlos como propios, en algunos casos, enmendarlos y mejorarlos. El control que en la actualidad se ejerce sobre la infancia roza lo paranoico y su base, su justificación, precisamente está en ampararse en las buenas intenciones.

Michel Foucault, en un artículo Foucault y Enfermería: arriesgarse a pensar de otros modos, refiere cómo esa más ayuda, ese mejor apoyo va unido inexorablemente a mayor control, a mayor vigilancia.

Es muy cómodo ser curador y cuidador, porque nuestra sociedad produce cantidades increíbles de enfermedades, el problema está en que reproducimos los intereses de nuestro grupo profesional o del sector sanitario en general y poco hacemos para cambiar las relaciones de poder que generan las enfermedades.

El poder se asocia a la capacidad de ejercer una acción represiva, pero yo propongo hablar de poder en términos de ejercicio de relaciones, con una influencia positiva, como profesionales en contacto directo con los niños y sus

familias. Para bien o para mal lo ejercemos.

Poniendo énfasis en estas circunstancias, haciéndolas aún más visibles, se facilitará que los profesionales tomemos responsabilidad respecto a esto, lo cual conllevaría una toma de decisiones basada más en el deseo de preservar el deseo del niño.

Me gustaría añadir un último argumento por el que este evento interesa a los profesionales de Salud Mental, nos permite, a los que estamos acostumbrados a escuchar las mismas reflexiones y consecuencias lógicas una y otra vez, pensar de otra forma, ver nuestra realidad desde una óptica diferente.

La verdad no puede ser jamás universal, imponer algo así es establecer un dogma inflexible propio de fanáticos, la verdad por tanto es siempre singular e individual. El afán científicista, que busca una única verdad universal en números e imponerla a todo el mundo, genera eso que se ha llamado "pensamiento único". Y dentro de ese pensamiento único estamos inmersos e intentando sobrevivir los profesionales.

Es por ello que este Foro puede darnos un aire refrescante y ayudarnos a hacer ciencia de la buena, la que nos ayuda a comprender mejor el mundo respetando y utilizando los pensamientos minoritarios que son, al fin y al cabo, los que siempre han posibilitado el progreso.