

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

La subjetividad de la época: dilemas éticos en la práctica clínica actual con niños.

Calderone, María Julia.

Cita:

Calderone, María Julia (2013). *La subjetividad de la época: dilemas éticos en la práctica clínica actual con niños*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/4>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA SUBJETIVIDAD DE LA ÉPOCA: DILEMAS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL CON NIÑOS

Calderone, María Julia
Universidad de Buenos Aires

Resumen

En el marco del proyecto de investigación “Cuestiones éticas de la Psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa” intentaremos reflexionar acerca de ciertos dilemas que se presentan en la práctica clínica actual con niños. Abordaremos algunas particularidades de la subjetividad de la época, de los vínculos y sus implicancias a la hora de pensar nuestra clínica. No solo nos detendremos en el modo de concebir al niño sino también a los padres ya que se encuentran implicados en nuestra tarea. Será en este contexto en el que reflexionaremos sobre la función del psicólogo allí donde debe tomar posición pensando en una noción de responsabilidad profesional compuesta por dos dimensiones: dimensión clínica y campo normativo.

Palabras clave

Niños, Padres, Responsabilidad profesional, Ética

Abstract

THE SUBJECTIVITY OF THE EPOCH: ETHICAL DILEMMAS IN THE CLINICAL PRACTICE WITH CHILDREN

In the frame of the project of investigation “Ethical issues of Psychology in the legal scope and other institutional contexts. Descriptive exploratory study on the basis of a quali-quantitative investigation” we will try to think about the dilemmas that the clinical practice with children presents. We will approach some particularities of the subjectivity of the epoch, the relationships and the implications at the moment of thinking our clinic. We will detain in the way of conceiving the child and also in the way to conceiving the parents just because they are involved in our task. In this context we will think about our function there where we must take position thinking about a notion of professional responsibility composed by two dimensions: clinical dimension and normative field.

Key words

Children, Parents, Professional responsibility, Ethics

En el presente trabajo abordaremos una viñeta clínica que nos servirá como puente para abrir interrogantes comunes de encontrar para quienes trabajamos en la práctica clínica con niños. En el marco del proyecto de investigación “Cuestiones éticas de la Psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa” hemos podido constatar algunas particularidades que hacen compleja nuestra tarea y nos ubican frente a situaciones dilemáticas. La función del psicólogo muchas veces se ve puesta en jaque a la hora de intervenir ya que nuestro trabajo no solo atañe al niño sino también a los padres. Es esta una de las particularidades de nuestra tarea que muchas veces nos abre interrogantes. Hoy en día podemos ver cómo la modernidad impacta en la subje-

tividad y en el modo de establecer vínculos. Por los cambios culturales a los que asistimos no solo se abren interrogantes sobre los modos de presentación de la paternidad sino que también nos vemos llamados a reflexionar acerca del modo de concebir la niñez. Por un lado, los padres atravesados por la inmediatez que ofrece la modernidad se “desesperan” ante aquellas situaciones en las que aparecen la incertidumbre y/o la necesidad de espera. Presentan algunas dificultades a la hora de darse tiempo y espacio para pensar en lo que al niño le sucede y así poder implicarse con la problemática. Aparece la demanda de encontrar resultados urgentes. Y todo esto se hace presente en el consultorio.

Por otro lado, también podemos ver ciertos cambios en los niños quienes presentan algunas dificultades a la hora de jugar poniendo el cuerpo allí en la escena misma que ellos pueden construir. Los juegos virtuales han ganado terreno y en algunas oportunidades estos sujetos tampoco se entusiasman al momento de armar sus propias escenas en sesión.

Es en este escenario en el que intentaremos reflexionar acerca de nuestra función interviniendo con estos padres y estos niños. Allí donde la palabra ha ido perdiendo lugar y la actuación, la inmediatez, la violencia han ganado terreno apoderándose de los cuerpos y las subjetividades.

Brevemente, comentaré la viñeta que mencioné anteriormente para luego continuar trabajando respecto del tema convocante.

Se presenta el equipo de orientación escolar de un colegio primario, pidiendo un turno para una pequeña de 6 años de edad a la que llamaremos M.

El motivo de consulta son los serios problemas de conducta que presenta. Tiene comportamientos de riesgo para sí misma dentro de la escuela y cuando se enoja golpea a sus compañeros, maestros y demás autoridades.

Aclaran que la escuela se encargará de abonar las consultas ante la negativa de la madre de hacerse responsable del tratamiento.

En la primera consulta, se presenta la mamá diciendo que no está de acuerdo con iniciar un tratamiento y que ha sido la escuela quien insistió para que así fuera. El padre de M no visita a su hija desde hace ya varios años. Por tal motivo, todas las decisiones referidas a ella son tomadas por esta mujer.

Según los miembros del equipo de orientación escolar, se trata de una mamá en posición querellante y desresponsabilizada respecto de los cuidados de sus hijos.

M no es la única hija y sus hermanitos también asisten a la misma escuela. Ellos presentan problemas de conducta al igual que M.

En la segunda entrevista, llega la niña sola y más tarde de lo acordado. Al intentar establecer una comunicación con la madre esta dice que no podía acompañarla, que de ahí en más la tendrían que llevar quienes estuvieran interesados en que hiciera tratamiento.

La pregunta que el caso nos abre es la siguiente: ¿podemos iniciar un tratamiento con una niña, menor de edad, que acude sola a la consulta?

Este interrogante podemos pensarlo desde dos vertientes o mejor

dicho dos dimensiones tal como lo menciona la investigadora Gabriela Salomone (Salomone, 2006) : por un lado podríamos abordar el campo normativo y por otro lado la dimensión clínica. Ambas dimensiones suplementadas conforman el concepto de ética profesional desde el cual pensaremos la posición del analista a la hora de intervenir frente a una situación dilemática como la que aquí se nos presenta.

Podemos constatar que ambas dimensiones se sirven de conceptos diferentes de sujeto. El campo normativo piensa al sujeto como sujeto de la voluntad, de la conciencia, que sabe lo que dice y hace. Es aquel que es responsable por sus actos conscientes.

En cambio la dimensión clínica aborda al sujeto como sujeto del padecimiento psíquico, sujeto del inconsciente. Es aquel responsable por su posición subjetiva frente a su deseo.

En muchas ocasiones, la diferencia que ambas dimensiones de la ética presentan sobre el modo de concebir al sujeto es generadora de dilemas éticos que nos ubican frente a una pregunta.

Si nos remitimos al Estado del arte, más específicamente al campo normativo, donde encontraremos aquello que ya fue dicho en materia de ética profesional, ubicamos en primer término la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Según dicha Convención el niño tiene derecho a recibir atención médica si así lo necesitara, debe gozar de los beneficios de la seguridad social, de una protección especial y para ello dispondrá de las oportunidades y los servicios que fueran necesarios.

Cabe aclarar que esta Convención de los Derechos del Niño marca un cambio de paradigma respecto del modo de concebir la niñez. No podría haber sido pensada años atrás cuando el niño era tratado como un mero objeto de cuidados. Desde este nuevo paradigma es concebido como sujeto del derecho. Un sujeto que puede pensarse de alguna manera independientemente de los adultos si de resguardar su integridad se trata.

Una interpretación de esta norma podría ser la siguiente: si un niño se encontrara vulnerado en algunos de sus derechos y un adulto tomara conocimiento al respecto, aún sin pertenecer a su círculo más íntimo, tendría la obligación de hacer algo para proteger y resguardar la integridad, la salud física y mental de ese pequeño.

Por tal motivo, remitiéndonos a nuestra viñeta, podríamos decir que según la CIDN la pequeña debía recibir atención aún en ausencia de su madre o cualquier otro referente afectivo de su familia de origen. Sin embargo, si pensamos en la dimensión clínica podríamos preguntarnos si es posible llevar adelante un tratamiento con una niña que vive con una familia "iatrogénica" sin interactuar con ningún miembro de la misma.

Esta niña iba a ser acompañada por un miembro del equipo de orientación escolar del establecimiento educativo siendo la madre quien supuestamente cuidaba de ella. Una madre que dejaba huellas innegables en esta niña que daba testimonio vivo del conflicto que ella misma negaba, que no tenía tiempo para implicarse con lo que allí sucedía, que se presentaba violentamente en la escuela a exigir que alguien más se hiciera responsable de sus hijos ubicando la violencia por encima de la palabra. Ella no quería ni hablar ni escuchar. Aparecía como la punta del ice-berg de un conflicto aún mayor del cual M era parte.

Cabe agregar otros elementos del caso. Si bien esta mujer se negaba a que su hija asistiera al tratamiento ella misma aceptaba que fuera con la condición de que la escuela se hiciera cargo.

Transferencialmente se actualizaba algo de eso que no podía dejar de repetirse por no poder ser puesto en palabras. Por lo cual también surge la pregunta sobre las posibilidades de trabajar de alguna manera con esta madre, que se negaba a participar pero

que indirectamente lo hacía.

¿Sería suficiente el abordaje del caso teniendo en cuenta solo a la niña?

Podemos constatar en la práctica que la consulta realizada por los padres encubre una inquietud propia. Algo del conflicto del niño, actualiza la angustia no tramitada de los padres y son éstos los que se encuentran ante un agujero sin saber qué hacer con lo que sucede. Trabajar sin los padres de determinados pacientes sería como abordar un caso en el cual el sujeto se reservara de hablar sobre su conflicto más profundo. Algo allí quedaría trunco y la efectividad del tratamiento también.

Habitualmente cuando llegan a la consulta los padres de un niño que padece un síntoma lo hacen con la expectativa de recibir una respuesta, una solución "al problema" del mismo. Según el psicoanalista de niños Omar Tarraubella (Tarraubella, 2012) hay al menos tres tipos de demandas clásicas realizadas por padres que fundaron la clínica freudiana: volver a la normalidad a la joven homosexual, eliminar la perturbación nerviosa de Hans para tranquilizar a sus padres y poner a Dora en buen camino.

Si nos detenemos a analizar estas tres demandas de los padres que son las que habitualmente llegan a la consulta (normalizar y encaminar a los niños para tranquilizar a los padres) podríamos pensar que mientras los adultos se presentan capturados por su propia angustia, en un intento de alivianar ese malestar, no quedará otro lugar para ese niño que el de "objeto" de la angustia de sus padres. Por lo tanto de lo que se tratará allí será de la subjetividad de estos últimos y no de la del niño.

Podríamos decir entonces que si abordáramos el caso de esta niña pensándola como objeto desde el campo normativo, solo nos remitiríamos a procurar que sea un objeto de cuidados para esta madre que se niega a responsabilizarse por sus hijos. Desde la dimensión clínica, si solo atendiéramos a la demanda de los mayores que llevan a la niña a consulta también estaríamos ubicándola en lugar de objeto. Objeto que es llevado a tratamiento para ser encaminado, para tranquilizar a otros, para volverlo a la normalidad.

Sin embargo, si consideramos a la niña desde el campo normativo como sujeto del derecho que merece ser atendida más allá de la demanda o no de los adultos (ya que si es considerada sujeto del Derecho tiene la facultad para demandar su propio tratamiento) tal vez estaríamos propiciando que esta niña pudiera ubicarse ella misma en el lugar de sujeto, sujeto del inconsciente, sujeto que padece psíquicamente. Ya no sería aquí solamente la demanda y la angustia de los padres o de otros adultos, en este caso los miembros del equipo de la escuela, la que habrá que atender. Sino que se tratará de alojar la demanda de esta niña como sujeto deseante, sujeto que ha de historizarse, que tendrá la posibilidad de reubicarse dentro de una trama generacional, elaborando aquello no elaborado y transmitido de generación en generación. Siendo esta una oportunidad sumamente importante ya que le dará la posibilidad al sujeto de convertirse en protagonista de su propia historia favoreciendo que pueda comenzar a diferenciarse del Otro.

Tendríamos aquí que preguntarnos nuevamente si en este trabajo de diferenciación con niños aún pequeños podemos prescindir de los padres de carne y hueso o si sería necesario trabajar con ambas partes. (Teniendo presente la diferencia del trabajo que podremos realizar con unos y con otros. Sin dejar de tener en cuenta que el sujeto al que irá dirigida nuestra práctica será el niño y que trabajaremos con los padres en pos del tratamiento del pequeño)

Por todo lo dicho hasta aquí podemos constatar la importancia de pensar nuestras intervenciones desde una mirada compleja y su-

plementaria que tenga en cuenta tanto el campo normativo como la dimensión clínica. Ya que si una de estas dos dimensiones quedara por fuera de nuestra intervención, esto no sería sin consecuencias para el sujeto al que se dirige nuestra práctica.

BIBLIOGRAFIA

Calderone, M.J. (2012) Algunas reflexiones a propósito de las concepciones sobre la niñez en el escenario cinematográfico. Extraído el 28 de mayo de 2013 de www.proyectoetica.org

Salomone, G.Z. (2006) Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. En Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E.: (2006) *La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol. I: Fundamentos*. Buenos Aires: Letra Viva.

Salomone, G. Z. (2006) El sujeto autónomo y la responsabilidad. En Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E.: (2006) *La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol. I: Fundamentos*. Buenos Aires: Letra Viva.

Salomone, G.Z. (2006) El sujeto dividido y la responsabilidad. En Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E.: (2006) *La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol. I: Fundamentos*. Buenos Aires: Letra Viva.

Salomone, G.Z. (2007) Variables jurídicas en la práctica psicológica. Las problemáticas éticas del diálogo disciplinar. En Di Nella, Y. (Comp.) *Psicología Forense y Derechos Humanos. Vol. 1: la práctica profesional psicojurídica ante el nuevo paradigma jus-humanista*. Buenos Aires: Koyatun Editorial

Salomone, G.Z. (2011) Encuentros con lo jurídico. Las problemáticas éticas del diálogo disciplinar en el campo de la salud mental. En Salomone, G. Z. (2011) *Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Buenos Aires: Dynamo.

Tarraubela, O. (2012) La respuesta opositora del analista en la clínica con niños. En *Dixit. Bianuario del Colegio clínico del Río de la Plata 2011-2012*. Buenos Aires: Letra Viva.