

EL QUE NO HABLA

Dr. Rubén A. Quinteros

–Si no la infancia, ¿qué había allí que no hay ahora?

Saint-John Perse, Para celebrar una infancia

“¡No seas infantil, pareces un niño!”, exclama mientras mira al otro con desdén, con menosprecio; *“nunca te vi tan feliz, ¡pareces un niño!”*, lo elogia, mientras sonríe con agrado.

Es curioso cómo la palabra niño puede ser utilizada para censurar y encomiar actitudes, actos o comportamientos: la polisemia del término es evidente.

“Niño” e “infancia” son tan corrientes en el uso que el significado, el concepto que generan, se da como un hecho tácito, entendible por lo contextual.

La categoría “niño-infancia”, es una representación colectiva unida a un carácter socio-histórico que durante mucho tiempo permaneció atada al oscurantismo, la insignificancia, a la marginalidad, lo que propició siempre su abuso y maltrato, verbigracia: en el siglo X el infanticidio era considerado pecado pero no delito, las sanciones se reducían a penitencias impuestas por la autoridad eclesiástica. No es sino hasta los albores del siglo XII en que la sociedad occidental comienza a interesarse en esta etapa del desarrollo. En el siglo XVII se reconoce a los niños como seres humanos con problemas diferentes a los adultos. En el siglo XVIII, Jean-Jacques Rousseau contempla en la “edad infantil” una realidad psicológica bien

definida por su peculiar forma de pensar, sentir, hablar; la infancia sintetiza la “*beauté naturelle*” que debe ser preservada: la indiferencia troca en preocupación y cuidado aun cuando las formas siguen ligadas a la violencia y la disciplina física.

Es recién en el siglo XIX que la infancia cobra interés y llama la atención su estudio; comienza a verse al niño dentro de una familia, se entiende su vulnerabilidad y se trata de “*preservar su natural inocencia*”; su existencia se anuda con la idea de ser portador del futuro, de representar la trascendencia; el maltrato físico cede ante el maltrato psicológico lo que en cierta forma da cuenta que se lo considera una unidad biológica y mental.

Esta representación produce un cambio en la definición –muchas veces fundante–, de qué es un niño en lo social, lo jurídico, la salud, lo antropológico, etcétera. Hay que destacar que la definición de niño se ha ido modificando en todos estos campos en función de las ideologías, el momento histórico y los avatares de los cambios sociales.

Resulta sorprendente su etimología: “*Infans*”, el que es mudo, el que no habla; “*Infacundus*” no fecundo, incapaz; la resonancia que adquiere cuando se asocia al psicoanálisis –al campo de la palabra–, es notoria.

Vemos que definir qué es un niño, qué es la infancia, no es tarea fácil. Tarea que en lo particular presenta aristas interesantes e irremediamente despierta inquietudes como médico, como pediatra y en la práctica del psicoanálisis.

La medicina y el psicoanálisis constituyen –parafraseando a Clavreul– dos discursos, dos prácticas, dos realidades. La relación entre ambos no ha sido siempre apacible pero sí fructífera. La medicina siempre ha recurrido a instrumentos,

recetas, remedios como intermediarios, siendo la palabra un intermediario más; en el psicoanálisis la palabra es el único medio, el único tercero entre el tratante y el que demanda. El cuerpo médico siempre se ha caracterizado por tener un objeto bien delimitado y su ejercicio sigue normas que son tan propias que coaccionan tanto al médico como al enfermo mientras que en el psicoanálisis solo presenciamos un discurso en movimiento, un vínculo que se despliega, incorpóreo, impalpable.

Lo expresado constituye un esbozo donde no considero las particularidades en esta relación, de algunas ramas de la medicina como la psiquiatría o las –pretenciosamente, desde lo personal– designadas bajo el colectivo de neurociencias, donde mi conocimiento es pobre, fragmentario, conjetural.

Dentro del campo de la medicina, la pediatría se constituye en algo más que una especialidad, es casi “otra medicina”, una práctica que excede el estudio de las enfermedades, ocupándose del niño en su estado de bienestar, desarrollo, su entorno, su dinámica de interacción con el medio donde transcurre su devenir.

Las palabras “evolución y desarrollo” son una constante en el niño del *corpus paedriatic*. El objeto del que se ocupa la medicina de la infancia es cambiante y sujeto a normas, pautas y reglas que señalan los límites de esa díada tan enquistada en las ciencias médicas: lo normal y lo patológico. Binarismo que constriñe y que muchas veces nos ha llevado a olvidarnos de la singularidad, al ignorar o rechazar las particularidades que lo hacen único. Y es así que en los últimos tiempos los escritos y publicaciones se han visto enriquecidos por nuevas patologías donde se pone en juego alguno de los componentes de la concepción moderna de objeto de la medicina del hombre como

unidad bio-psico-social, que en el caso de los niños se traduce como la patologización de las singularidades, el emergente de lo subyacente como enfermedad, falta de adaptación, la sobremedicalización y una actitud muchas veces pasiva, de sometimiento y acatamiento de estas nuevas modalidades.

¿Qué es un niño? ¿Qué es la infancia? Para la pediatría son términos que aunque delimitados por la temporalidad no escapan a los avatares de las constantes nuevas conceptualizaciones epocales y sus crisis.

La relación estrecha entre el niño como poseedor de un cuerpo biológico y mental ha estado marcado por el desarrollo de la psicología evolutiva en la enseñanza de la práctica pediátrica desde sus inicios como especialidad, comienzos que estuvieron apareados al desarrollo de la misma en países con tradición médica centenaria e incluso a la vanguardia muchas veces. El concepto de infancia evolutiva está muy arraigado al aprendizaje de la práctica médica de los que se ocupan de la salud de los niños: crecimiento biológico, evolución y maduración constituyen el *corpus* de su práctica. Sin dudas que la relación entre ambas ha sido fructífera: se han nutrido, aunque —y esto en la práctica muchas veces es notable—, no han llegado a lograr una comunicación y entendimiento pleno, tal vez porque la pediatría se apropió el rol de dirigir todo lo que acontece al infante, siendo los otros que intervienen ejecutantes, consultores; aun cuando el grado de interacción sea muy estrecho —como sucede en la atención primaria—, este modelo es el que se repite.

Ante este niño que la psicología y la pediatría ensayan, aparece, se introduce en escena el niño del psicoanálisis y provoca —lo sigue haciendo— conmoción entre los que se pre-

ocupan y ocupan de su bienestar. Este niño “nuevo” –original y disruptivo– irá mutando, enriqueciéndose y enriqueciendo a los niños de la sociología, la antropología, la medicina, la psicología, etcétera. No es un ser inocente sino un sujeto pleno de mociones pulsionales destinado a obtener placer a través de su cuerpo... tiene sexualidad, perversa y polimorfa; desde los primeros días de vida cohabitan en él el deseo de saber y la necesidad de comprender lo que le pasa y lo que ocurre en su entorno. No es una *tabula rasa*, sin conflictos, asexual, sino un ser pulsional, conflictivo, angustiado, sexuado, omnipotente, destinado a la titánica tarea de organizarse para devenir en individuo humano.

Desde el niño fundante de Freud, genial y subversivo, se sucedieron nuevos aportes, derivaciones, reformulaciones. Si Freud encuentra en el adulto al niño que lleva consigo, le corresponde a Melanie Klein instalarlo –definitivamente–, en el dispositivo analítico gracias a lo que todo niño hace: jugar.

El juego habla de los conflictos del niño, jugar –como el sueño del adulto– es la vía regia de acceso al inconsciente; “*analizar un niño sin jugar*”, dice Klein, “*es como analizar adultos sin palabras*”.

El niño que ella nos trae es un niño enfermo (el adjetivo es apostá) en el que la psicosis y la neurosis son inevitables experiencias. Freud otorga a la figura paterna un lugar central en la metapsicología del desarrollo psíquico de una criatura; Klein reserva ese lugar a la madre: el primer objeto destinado a soportar y mitigar los avatares del camino empedrado por el dolor, el temor, el penar y el duelo de su criatura.

Donald Winnicott, contemporáneo de Klein, piensa que el desarrollo psíquico de un niño no se trata solo de satisfac-

ciones y aliviar tensiones sino de relaciones y contactos con personas.

“¿Qué es un bebé? ¡Eso no existe!”, proclama para después decir “no existe sin la madre.”

Señalando con esto que no es posible describir un bebé sin describir a su madre, quien está destinada a proveer el sostén, el ambiente facilitador capaz de unirse y contener las demandas del yo y las pulsionales del infante, y sobrevivir...

Winnicott inaugura un tipo de relación “afectuosa” con el objeto, y en cierto modo se aleja de lo pulsional de Freud y Klein.

Con Jacques Lacan la cuestión del niño en el discurso analítico “retorna a Freud”; él propone una perspectiva original coherente con su concepción del sujeto articulado en la estructura del lenguaje, elemento fundamental de su teoría. Considera al niño como un significante que es efecto del lenguaje y no simple desarrollo evolutivo; su existencia va más allá del cuerpo biológico y es desde el momento en que se le da un nombre. Al tomar al niño como un significante en la estructura inconsciente, lo incorpora no sólo como tal sino como un lugar que ocupa en el discurso parental.

Otros muchos niños derivaron de estas teorizaciones, fragmentarias y pobremente expuestas, que no intentan otra cosa que ilustrar cómo en el psicoanálisis responder ¿qué es un niño? ha generado y desplegado desarrollos que complejizan y por lo tanto enriquecen la respuesta que intenta delinear a este sujeto del inconsciente.

Psicoanálisis infantil que no solo ha tenido un importante desarrollo en nuestro país sino también ha posibilitado una clínica nueva dentro de la medicina infantil.

En 1937, un pasillo del Hospicio de las Mercedes se convirtió en el primer espacio de análisis para una niña, hija de una paciente de la institución. Fue Arminda Aberastury la analista en este espacio tan singular. Traductora y difusora de la obra de Klein, con quien mantuvo una interesante comunicación epistolar en la que –al decir de algunos– *“cada una esperaba algo diferente de la otra”*, tuvo un papel muy importante en el desarrollo del psicoanálisis de niños en estas tierras.

Ya firmemente instalado, el niño del psicoanálisis es invitado, llevado, a los ámbitos de las instituciones que se ocupan de la salud del infante: *“¿Cómo se puede aprender pediatría si no se está al lado de la madre?”* (la asociación con cierto pediatra y psicoanalista inglés es inevitable) se pregunta Florencio Escardó a mediados del siglo pasado; la respuesta fue –en el año 1958– la institución de la internación conjunta de madre/niño en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires y después en todos los del país.

Vemos que en el campo de la salud no hay un niño unívoco: hay niños para la medicina general, la pediatría, la psicología, el psicoanálisis. Niños que el intercambio ha ido complejizando, enriqueciendo, niños muchas veces difíciles de delinear e integrar. A pesar del enorme esfuerzo, de los promisorios resultados que ha significado la prometedora asociación de todos los que se ocupan de la salud infantil, falta mucho camino por recorrer; mucho que aprender, que compartir, relegar e incorporar. Ser capaces de escuchar, privilegiar la palabra, salir –todos– del laberinto en el que más de una vez nos encerramos es un buen augurio; refugiarnos en él balbuceando, gritando, recitando palabras sueltas o como una jerga inentendible nuestra “erudición” es inútil, tanto como el canto del cisne.