

## INFANCIAS HOY: APUNTES PARA UNA COMPRESIÓN INACABADA

Martín Correa-Urquiza<sup>1</sup>. Ph.D Medical Anthropology,

### RESUMEN

Este artículo, resulta en parte, de una aproximación antropológica a la cuestión de las infancias contemporáneas. Es a la vez, una pequeña contribución al desarrollo de una epistemología de la complejidad en lo que respecta al análisis de este momento vital en los individuos. Partimos de la necesidad de ampliar los marcos de referencia desde donde pensar y articular el acercamiento y las formas del cuidado, y de abogar por una cierta porosidad y permeabilidad entre las disciplinas implicadas. A modo de ejemplo, analizamos la situación actual con relación al llamado TDAH. Al mismo tiempo, hacemos hincapié en la importancia de considerar la experiencia corporal/subjetiva como elemento constitutivo esencial en toda aproximación reflexiva sobre las infancias.

### PALABRAS CLAVE

Infancias, complejidad, reificación, TDAH.

### ABSTRACT

This article, in part, is the result of an anthropological approach to the question of childhoods. At the same time, it is a small contribution to the development of an epistemology of complexity in terms of the analysis of this vital moment in individuals. We start from the need to expand the frames of reference from which to think and articulate the approach and forms of care, and to advocate for a certain porosity and permeability between the disciplines involved. As an example, we analyze the current situation about the so-called ADHD. At the same time, we emphasize the importance of considering the body / subjective experience as an essential constitutive element in any reflexive approach to childhood.

### KEYWORDS

Children, complexity, reification, ADHD.

---

1 Correspondencia: Martín Correa-Urquiza, Universidad Rovira i Virgili, Trafalgar 60, 3ero 1. 08010. Barcelona. Teléfono: 656991816. Email: marthuc@yahoo.com

---

## INFANCIAS HOY: APUNTES PARA UNA COMPRENSIÓN INACABADA

### 1. DE LO COMPLEJO

Desde la mirada adulta la infancia suele ser una situación, una instancia, un pasaje que, sin embargo, se abre en condiciones de eternidad centrípeta para quienes la viven. Quizás por ello, acercarnos a comprender las infancias contemporáneas requiera el hábito reflexivo de cuestionar el *adultocentrismo* y estar atentos a las experiencias vividas, a las subjetividades en juego, a las maneras de ser y estar en el mundo que allí se rebelan. Al mismo tiempo, es necesario un análisis que implique en su andadura el entrelazado de miradas y perspectivas científicas como una manera de abarcar la complejidad (Morín, 2010) de lo observado y articular dinámicas de cuidado atentas a ello. Quizás sea una falacia pretender definir cualquier fenómeno social en su *completud* a partir de una única aproximación analítica, proveniente de un único marco de referencia (Martínez y Correa, 2017). En este sentido, obvia recordar, que el tema de las infancias no puede ser reducido a lo abarcable por el campo epistemológico de las diferentes disciplinas que intentan abordarlo; lo cual, por otro lado, no invalida ni cuestiona la pertinencia de estas disciplinas, sí quizás la tentación de omnipotencia que en ocasiones puedan destilar. Es por ello que se vuelve necesario el desarrollo de una cierta porosidad, permeabilidad, lateralidad entre las diversas aproximaciones posibles.

Un acercamiento a las infancias implicará, entre otras cuestiones, el intento de descifrar, decodificar/interpretar cómo es percibida la realidad desde esas posiciones, desde esos momentos o situaciones vitales específicas para luego pensar la articulación, si tal es el caso, de las formas del cuidado. Se requiere, por lo tanto, un posicionamiento etnográfico de partida; la escucha, la predisposición al asombro y la adopción de una cierta condición de exégeta que nos permita aproximarnos a esos saberes legos y ponerlos en dialogo y relación con aquellas otras voces expertas (Martínez y Correa, 2017). Pero todo ejercicio de decodificación/interpretación necesita no sólo de narrativas desde donde materializarse, sino también de la adopción de un tipo de posicionamiento analítico que vaya más allá del velo mítico de lo visible, de lo obvio, de lo que en ocasiones se manifiesta en términos de síntoma o conducta. En este sentido, una de las dificultades en la aproximación radica en el hecho de pensar las infancias como estructuras dadas, como compartimentos estancos, cerrados, en donde nos es sistemáticamente posible predecir las lógicas de su funcionamiento y a partir de allí presuponer que alcanzamos el *todo* observando y actuando desde nuestro prisma de referencia. Este artículo es un intento de

---

problematizar sobre estas y otras cuestiones a partir de una aproximación que fluctúa entre las referencias antropológicas y el ámbito de la salud colectiva. Algunos apuntes que giran alrededor de la necesidad de desarrollar una epistemología/trama que resulte en parte de la mirada atenta a lo complejo en el ámbito de las infancias.

## 2. DE LA MIRADA ANTROPOLÓGICA.

La mirada antropológica tiene en la noción de cultura a su eje sustancial. Pero no hablamos aquí de cultura en términos folclóricos o de *costumbres*, sino que es entendida en tanto “la fuente de sentidos con que damos significados a los fenómenos de la vida cotidiana para poder interactuar socialmente” (Geertz, 1974). Así, la idea es fundamentalmente semiótica. Afirma Geertz: “Creyendo con Max Weber que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considero que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser, por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones.” (Geertz, 1974) La función antropológica, pasa entonces por la sutil tarea de “desentrañar estructuras conceptuales complejas” (Geertz, 1974). De allí resulta el posicionamiento etnográfico como una de las maneras posibles de acceder al universo de lo social, y en nuestro caso al universo de significaciones que son producidas y vividas en los sujetos de las infancias. En otras palabras, la aproximación antropológica puede entenderse como el intento de acceder a lo cultural, a los significados dados por esos *otros* - que, aunque lo olvidemos, en este caso y en cierta medida, hemos sido también nosotros-. La subjetividad se transforma; nuestra manera de ser y estar en el mundo y las maneras a través de las cuales el mundo toma cuerpo en los sujetos, van tomando *colores y calores* diversos a medida que transitamos, a medida que crecemos y vivimos experiencias que nos descentran de aquello que suponemos perenne. *Somos siendo* en el mundo, somos a partir de ese estar entrelazados en un magma de sentidos construidos -y en construcción- que no es estático, definido y hermético, sino más bien *líquido*, mutante, poroso, permeable. Siguiendo a Csordas (1990) quién retoma a su vez a Merleau Ponty (1975) podemos decir que no es tanto que seamos individuos insertos en un mundo, sino que el mundo está en nosotros, y que, al mismo tiempo el sentido de ese mundo se construye en los procesos intersubjetivos, en las relaciones establecidas, en el “entre”, en las bisagras relacionales. De esta manera, una aproximación antropológica<sup>2</sup> nos permitiría, por ejemplo, acceder a las formas a través de las

---

2 No quiero decir con esto que sólo la antropología es capaz de acceder a este tipo de conocimiento. Sino que es esta una de las disciplinas posibles, junto al psicoanálisis, la pedagogía o la sociología por poner ejemplos, que nos permitirían acceder a ello. Sólo pongo en valor el instrumento etnográfico que propone la disciplina antropológica.

---

cuales los sujetos de la infancia experimentan el mundo en términos de *continuum*, como una instancia de temporalidad cíclica e infinita, una realidad en cierto modo giratoria en donde no hay aún una percepción de lo adulto como situación de destino, sino que el mundo vital es un *aquí y ahora* perpetuo que bien podría graficarse a partir de la cinta de Moebius. Una situación en donde se concentran una serie de vivencias, circunstancias, percepciones y relaciones que irán dotando de significado la experiencia vital. En relación con esto, y por poner un caso muy simple, suele ser un absurdo desatender desde el mundo adulto una aflicción vivida por los infantes con el argumento de que no es un conflicto/dolor *objetivamente* importante, sobre todo si lo ponemos en relación con ese otro mundo de malestares o conflictos que nos nace y se expande en el pasaje de la adolescencia a la adultez. Obvia decir, que en ocasiones la dimensión de gravedad otorgada o la conflictividad derivada de los hechos estará en relación con la percepción, vivencia y resonancia que los sujetos tienen de esos hechos. Y por lo tanto cabrá un abordaje teniendo en cuenta las diferentes percepciones posibles que entran en juego. Y no se trata aquí de abogar por un relativismo a ultranza, aunque si de adoptar un posicionamiento que se asiente a la vez en ciertos preceptos fenomenológicos a fin de acercarnos a las maneras de vivir/percibir el mundo y sus devenires, y orquestar respuestas de cuidado acordes, atentas, a esa complejidad.

Byron Good (1994), una de las principales referencias en el ámbito de la Antropología Médica, plantea la necesidad de adoptar una *perspectiva ampliada* a la hora de acercarnos a los fenómenos sociales vinculados al ámbito de la salud. Una perspectiva que, adaptándola a nuestro ámbito de análisis, abarcaría tres dimensiones simultáneas y complementarias: Por un lado, hacemos referencia a lo que aquí podríamos denominar *infancias objetivadas*, es decir, la definición y problematización producida desde las diferentes disciplinas y sus ámbitos de conocimiento en relación con el tema. Es decir, la infancia transformada en *objeto de análisis científico* desde la psicología, la psiquiatría, la sociología, la pedagogía, la antropología, etc. Por otro lado, hablamos de la necesidad de tener en consideración e intentar decodificar/interpretar la *experiencia vivida* en y desde las situaciones de esas infancias. Y aquí es interesante colocar el énfasis en los aportes de la fenomenología a fin de problematizar la cuestión de la experiencia corporal, la vivencia del cuerpo en el mundo, el *ser en el mundo* que mencionábamos (Csordas, 1990). Y finalmente, aunque no por ello menos importante, es necesario prestar especial atención a las condiciones materiales de la existencia; a los determinantes sociales, económicos, políticos, estructurales que definen no sólo las circunstancias en las que se desarrolla la vida, sino a la vez las formas y des-formas de nombrar y construir sentido sobre lo vivido. Esto es; habrá diferencias analizables entre la concepción de

la infancia generada desde la mirada de un adulto y la del propio niño/a. Para el primero, se tratará probablemente de una etapa en un proceso más extenso llamado vida; para el segundo: la vida misma. En este sentido, Byron Good aporta un matiz a la cuestión de la *perspectiva ampliada*: “Las relaciones entre la experiencia corporal, el significado intersubjetivo, las estrategias narrativas que reflejan y reelaboran las experiencias y las prácticas sociales que canalizan el comportamiento, son básicos para comprender los fenómenos” (Good, 1994).

Ante esto, y como decíamos, una de las mayores dificultades reside en ocasiones en el hecho de abordar la complejidad que reside en las situaciones de las infancias desde un único paradigma y/o centrándonos en un único aspecto o dimensión dada. Centrémonos, por ejemplo, en la cuestión de las *conductas* que suele ser un elemento a considerar o a partir del cual se deducen o construyen diferentes tipos de problemáticas que en ocasiones terminan siendo absorbidas por los diagnósticos psiquiátricos. Y aquí el problema no estaría en el hecho de prestar atención a las conductas -que, obvia decir, en ocasiones encubren o traducen malestares o aflicciones profundas-, sino en su *reificación* como entidades autónomas. Detengámonos un momento en este punto. Para el filósofo Georg Lukacs (1970) reificación es cosificación, es entender lo social/relacional como un objeto, una cosa *en sí misma* independiente de su raíz causal social/cultural. Originalmente, Lukacs retoma a Marx y desarrolla el concepto para problematizar la cuestión de la *fetichización* de las mercancías, la *cosificación* de los productos en entornos capitalistas. Esto es, al entender la mercancía como una cosa en sí misma desligada de lo social, se invisibilizan las relaciones de producción que la anteceden. El antropólogo australiano Michael Taussig (2015) hace referencia a esta cuestión utilizando la noción de *objetividad fantasmal*, quién a su vez retoma así el concepto original de Lukacs: *objetividad ilusoria* (Lukacs, 1970). Algo similar denuncia Steven Hyman desde el Departamento de Neurobiología de la Universidad de Harvard (Hyman, 2010) cuando se focaliza en la cuestión de las relaciones que la biomedicina ha desarrollado con la nosología psiquiátrica. Según Hyman, los diagnósticos<sup>3</sup> -específicamente las dinámicas de utilización de las categorías - han pasado a ser cosas en sí mismas, que reducen y se desligan de la complejidad del sufrimiento que intentan abarcar. De este modo, decíamos hace unos meses en un artículo publicado en la revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, “el problema surge, cuando las taxonomías se presuponen dando sentido total a la experiencia”, cuando se transforman en una pantalla que oculta la posibilidad de lo intersubjetivo proyectando sólo sentidos pre-definidos sobre la realidad de los sujetos (Correa-Urquiza, 2017).

3 Es importante aclarar que aquí hacemos referencia al diagnóstico en términos de categoría dada, no al proceso diagnóstico que resulta de una evaluación analítica y busca orígenes, terapéutica y pronóstico en relación a una determinada situación.

---

En una misma línea, Enric Novella y Rafael Huertas (2010) reflexionan sobre cómo los diagnósticos psiquiátricos, en la mayoría de las ocasiones interpretan y nombran conductas sin ahondar en las lógicas de sentido que puedan subyacer. En un artículo del 2010 nos recordaban que Emil Kraepelin, alemán de nacimiento, desarrolló su trabajo inicial entre 1886 y 1890 en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Dorpat (actual Estonia). Según los autores, la barrera idiomática entre el médico alemán y la mayoría de sus pacientes, que sólo hablaban dialectos eslavos, debió desempeñar un papel importante en su método de exploración, pues limitó el interés de Kraepelin por los testimonios de unos pacientes a los que apenas comprendía (Novella y Huertas, 2010). Es decir, algunas de las categorías fundacionales de la psiquiatría moderna fueron creadas a partir de una metodología eminentemente naturalista, es decir, a partir de conductas que eran descriptas desde el afuera diestro del profesional sin margen de acceso hacia lo que Brignoni (2012) llama hoy la *sombra*. A esto se refería Ángel Martínez en “*What behind de Sintom*” (Martínez, 1994) cuando distinguía entre el proceder de Freud y Kraepelin a la hora de abordar el sufrimiento psíquico. Afirma Martínez:

Si para el primero el síntoma se inscribe en una estructura de sentido, para el segundo los síntomas son manifestaciones de procesos biológicamente fundamentados. Finalmente, si para el psicoanálisis clásico es fundamental la historia del sujeto, para Kraepelin, y a pesar de sus cuidadosas historias clínicas, lo prioritario es la correcta clasificación de las diferentes especies psicopatológicas y, por tanto, el universo más genérico de las enfermedades (Martínez, 1994).

Pero volviendo a nuestro campo de análisis; reificación sería aquí el producto de entender la conducta – descripta a partir de un diagnóstico- como un *en si mismo* desligado de su naturaleza originaria, desligado de toda experiencia relacional, causal, lo que a su vez generaría -y aquí reside quizás lo más problemático- la articulación de formas de cuidado unidireccionales, unidimensionales y enfocadas esencialmente a *modificar* dicha conducta. Susana Brignoni (2012) recupera al filósofo Jean Millner y nos habla de la *trampa del todo*, es decir; del peligro de caer en la suposición de que la conducta define el *todo complejo*. A nuestro entender, al definir una situación de aflicción exclusivamente a través del prisma de la conducta o de las categorías nosológicas que la capturan, corremos el riesgo de generar una pantalla que dificulta el encuentro intersubjetivo, una pantalla desde la cual se presupone un conocimiento absoluto sobre los sujetos que no deja lugar a la aparición de lo singular. Al decir

esto, es claro, no estamos negando la pertinencia de los diagnósticos -necesitamos nombrar las cosas para intentar comprenderlas-; el problema reside en la relación de identificación que establecemos con ellos, en el acto de presuponer que aquellos nombramientos que construimos desde las disciplinas abarcan el todo complejo de la realidad sobre la que operan. En otras palabras: los conceptos construyen un sentido sobre los fenómenos que puede ser más o menos válido y/o pertinente; lo problemático reside en la ortodoxia que en ocasiones define nuestra relación y el uso que hacemos de esos conceptos. No podemos olvidar que toda conducta es indicio, es signo, es resultado de aquello que bulle en el interior. La conducta es una manera – en ocasiones desordenada, re-codificada- de estar en el mundo sostenida por principios invisibles o quizás difíciles de observar, pero que se asientan en las raíces profundas de la experiencia vital. La conducta puede ser síntoma que manifiesta el sufrimiento en una *gramática otra*, en una semiótica otra y para la cual quizás no siempre estemos en condiciones de desarrollar el marco de referencia a partir de donde de-codificarla (Correa-Urquiza, 2014). Ángel Martínez Hernáez nos recuerda que los síntomas son “narrativas que nos hablan no sólo de enfermedades, sino también de mundos culturales de aflicción” (Martínez, 2018).

En este sentido Susana Brignoni (2012) afirma que el problema radica en el hecho de centrarnos en *lo que se ve* y no en la *sombra* desde la que se constituye *lo que se ve*. La *sombra* es también lo complejo, es el espacio en el que se asienta y gesta la conducta. Pero para acceder a la *sombra* quizás necesitamos articular algo más que el razonamiento *lógico, vertical, lineal* (De Bono, 1970) y abrirnos a lo que suele plantearse como *pensamiento lateral* (De Bono, 1970; Canetti, 1994). Dice Canetti:

No hay uniformidad en el verdadero saber. Todos los auténticos saltos se realizan lateralmente, como los saltos del caballo en el ajedrez. Lo que se desarrolla en línea recta y es predecible resulta irrelevante. Lo decisivo es el saber torcido, y sobre todo lateral (Canetti, 1994).

Y en la misma dirección apoya el filósofo esloveno Zlavož Zizej:

El pensamiento no surge nunca espontáneamente, por sí solo. Lo que nos incita a pensar, es siempre un encuentro traumático, violento, con algo real y exterior que se nos impone bruscamente, cuestionando nuestros modos habituales de pensar. Como tal, un

---

pensamiento verdadero es siempre un pensamiento descentrado (Zizek, 2006).

Resumiendo, necesitamos de un pensamiento lateral, descentrado; una predisposición al asombro - tan frecuente y defendida desde el ámbito de la Salud Colectiva- (Martínez y Correa, 2017), que nos devuelva al campo de la incertidumbre como motor de avance hacia el conocimiento intersubjetivo de las infancias. Sería esta, quizás, una manera de abordar, interpretar, decodificar lo que la *sombra* esconde.

### 3. DE LA CUESTIÓN DEL TDAH A MODO DE EJEMPLO.

El llamado TDAH es últimamente, una de las problemáticas más difundidas en relación con las infancias. La literatura científica se ha enzarzado en sesudas discusiones sobre su existencia o no, sobre la naturaleza supuestamente orgánica, psíquica o social de sus orígenes y manifestaciones, y sobre las maneras de materializar el abordaje terapéutico. La cuestión del TDAH nos brinda hoy un ejemplo claro de las iatrogenias posibles que pueden derivarse de la reificación y los abordajes unidireccionales, unidimensionales, centrados en la conducta y en el diagnóstico que la nombra. Aquí, la nosología es frecuentemente entendida como un *en sí mismo* que nos aleja de la posibilidad de entender la situación en su complejidad causal, transforma una serie de *síntomas* en realidades independientes dotadas biomédicamente de un sentido único que captura y coloniza la situación bajo un marco interpretativo dado, hecho que a su vez corre el riesgo de obstaculizar la posibilidad de decodificar aquellas *otras* circunstancias y procesos que pueden haberla desencadenado. A nuestro entender cabe preguntarnos, en este sentido, ¿hasta que punto la disputa alrededor de la existencia o no del llamado TDAH, no es sino una disputa por la hegemonía? ¿Por la legitimidad social de un campo epistemológico a la hora de abordar una determinada realidad? Desde quienes cuestionan su existencia, no hay tanto una negación de determinadas situaciones o sintomatologías, sino si, un cuestionamiento a las lógicas en las que estas situaciones se inscriben, a los marcos de referencia a través de los cuales son leídos, nombrados, tratados esos síntomas. Lo que se disputa es el campo de sentido a partir del cual se piensa el fenómeno y, por lo tanto, la jurisdicción sobre los itinerarios posibles de los sujetos que se derivan a partir de ello. Al respecto, resulta muy gráfico el informe del “Sindic de Greuges” (Defensor del pueblo) de Barcelona en el que desaconseja la creación de un protocolo de obligado cumplimiento en el ámbito del TDAH, básicamente por la falta de consenso entre los diferentes agentes, entidades, federaciones y colegios profesionales implicados en el tema. Dice concretamente:



---

Actualmente, las cifras demuestran que la incidencia del TDAH varía mucho dentro de la misma red asistencial pública de salud mental, sin más explicación posible que los diferentes criterios diagnósticos utilizados. En la Región Sanitaria de Barcelona hay CSMIJ, como el de Molins de Rei, que diagnostica un 2,48% del total de los pacientes con TDAH, mientras que un 58,78% de los pacientes atendidos en el CSMIJ de Sant Cugat del Vallès obtienen este diagnóstico (Sindic de Greuges de Barcelona, 2014)<sup>4</sup>

Lo que nos lleva a dos conclusiones posibles entre otras: o que la situación social en Sant Cugat es insostenible para nuestras infancias, o que el grupo de profesionales responsables de la atención infanto-juvenil en salud mental utilizan la ortodoxia biomédica en la atención asistencial a los sufrimientos psíquicos y la aplican de manera sistemática entendiendo el TDAH como una problemática fundamentalmente orgánica con los itinerarios de tratamiento centrados en psicofármacos que suelen derivar de estas interpretaciones.

La antropóloga Nuria Tria (2017) realiza en su tesis doctoral, un interesante recorrido etnográfico en Escuelas, Familias y Centros de Salud Mental Infanto-Juveniles analizando maneras de pensar y relacionarse con el TDAH. Sus conclusiones son muy gráficas cuando plantea que hoy el diagnóstico se construye y prescribe en las escuelas. Es decir, ante una determinada situación o *conducta disruptiva*, son en ocasiones los profesores -cuya situación y condiciones laborales merecería un escrito aparte- quienes terminan planteando la posibilidad del diagnóstico a los padres, quienes a su vez se ven obligados a confirmar el TDAH en centros de salud mental e iniciar recorridos medicamentosos bajo frecuentes amenazas de no poder volver a escolarizar a los niños/as. Así, la llamada conducta disruptiva es significada en términos de TDAH de manera cada vez más frecuente y reduccionista, lo que termina estigmatizando al niño, *precipitándolo al concerta -con las sabidas consecuencias orgánicas a corto y largo plazo-* y reduciendo así las posibilidades de un abordaje atento a la complejidad de la situación.

Al respecto, y entre otras cuestiones, para acercarnos al llamado TDAH es interesante intentar comprender el contexto en el que las infancias se inscriben. Byung-Chul Han, en *La sociedad del cansancio* (Han, 2017) plantea que hay ciertos sufrimientos que no pueden entenderse fuera del

---

4 El Síndic propone al Departamento de Salud que aplase la obligatoriedad del protocolo del TDAH hasta que haya un mayor consenso. 25-05-2016. Sindic de Greuges. Barcelona.  
<http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=53&ui=4118#>

---

entorno en el que se manifiestan; de esta manera el denominado trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), así como la depresión, el trastorno límite de la personalidad (TLP) o el síndrome de desgaste ocupacional (SDO) son problemáticas de aflicción de nuestro tiempo que derivan, a su vez, de las llamadas sociedades y violencias de la positividad. Según propone el autor, el TDAH es difícil de comprender más allá de nuestro contexto hipermediatizado, hiper-informatizado; sociedades que se mueven a ritmo de vídeo-clip, con narrativas fragmentadas, en movimiento y corte perpetuo. Así, obvia recordar que los niños y niñas de nuestra actualidad occidental están sometidos y son parte de un entramado en el que las tecnologías visuales y de la información se constituyen como una manera central del vínculo con el mundo. La vida en estas sociedades de la representación (Baudrillard, 2009) implican, al mismo tiempo, una vida de estímulo constante, una vida incitada al *no perderse nada* porque todo *está* al supuesto alcance de la mano. Y eso no es sólo algo que atañe a esas edades, sino que la sociedad en sí vive en la fragmentación, en la imposibilidad de la pausa, de *detener el tiempo* o la vivencia del tiempo. “Data, data, data, ¿como se bebe de una catarata?” se pregunta el músico uruguayo Jorge Drexler. En realidad, en cierto punto, podríamos pensar que la sociedad en la que las infancias son hoy vividas, es una sociedad del TDAH y que ciertas conductas no son sino la inercia de una mayor experiencia global y cotidiana. Con esto no pretendo afirmar que no existe sufrimiento o síntoma, sino que cuestiono el marco unidimensional en el que esos síntomas son, en ocasiones, interpretados y codificados. Pensemos en la vivencia corporal en estas épocas de redes sociales que dicen comunicarnos mientras los cuerpos permanecen aislados; en el *zarandeo* virtual de oportunidades que se superponen, se tapan, se cortan unas a otras mientras los cuerpos están quietos e inquietos a la vez, tensos, tensados. Pensemos, al mismo tiempo, en esos cuerpos, en ocasiones depositados en un sistema educativo del siglo XIX, pero atravesados por las opciones y estímulos del siglo XXI. Pensemos y probablemente comprendamos que no podemos abordar el sufrimiento asociado al llamado TDAH entendiéndolo sólo en tanto conducta disruptiva. Cabría preguntarnos, entre otras cuestiones, sobre el marco interpretativo desde el cual se codifica esa conducta, sobre aquellas otras variables de experiencias vividas -sociales, familiares, psíquicas etc.- que pueden entrar en juego a la hora de pensarla. Susana Brignoni (2012) ha desarrollado amplias reflexiones sobre esas corporalidades escindidas, sobre esas dificultades para materializar lo presencial, el cuerpo a cuerpo, ojos en los ojos, en tiempos de vínculos *desvinculados* de lo corporal.

En definitiva y para concluir, lo que aquí hemos intentado proponer es la necesidad de ampliar los marcos de referencia desde donde acceder a la cuestión de la infancia. Hablamos así de un

posicionamiento atento a lo singular y a lo complejo, a la experiencia vital/corporal subjetiva y predispuesto a lo interdisciplinar como elemento constitutivo de toda aproximación y forma de cuidado. Si tal como afirma Gregory Bateson (1998) “La mente tiende a reducir el mundo en estructuras binarias”, es necesario reconocer la ficción interpretativa y las consecuencias iatrogénicas que de ello se derivan a fin de desarrollar una epistemología/trama que sea capaz de abarcar la complejidad y contribuir en la generación de un mejor estar para los sujetos de las infancias.

---

#### 4. REFERENCIAS

- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen
- Baudrillard, J. (2009). *La sociedad de consumo*. Madrid: Siglo XXI.
- Brignoni, S. (2012). *Pensar las adolescencias*. Barcelona: UOC.
- Canetti, E. (1994). *El suplicio de las moscas*. Madrid: Anaya & Mario Muchnik.
- Correa-Urquiza, M. (2017). La condición del diálogo. Saberes profanos y nuevos contextos del decir. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 38 (133).
- Correa-Urquiza, M. (2014). La irrupción posible del saber profano. Hacia una construcción colectiva del conocimiento en salud mental. *Revista Temps d'Educació*, 47, 63-75.
- Csordas, T. (1990). Embodiment as a paradigm for anthropology. *Ethos*, 18 (1), 5-47.
- De Bono, E. (1997). *El Pensamiento lateral*. Barcelona: Paidós.
- Geertz, C. (1974). From the Native's Point of View: On the Nature of Anthropological Understanding. *Bulletin of the American Academy of Arts and Sciences*, 28(1), 26-45.
- Good, B. (1994). *Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Han, B. (2017). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder. Trad. Arantazu Saratzaga Arregui.
- Hyman, S. (2010). The Diagnosis of Mental Disorders: The Problem of Reification. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 6, 155-179. Recuperado de [arjournals.annualreviews.org](http://arjournals.annualreviews.org) by 128.103.238.151 on 04/06/10.
- Lukács, G. (1970). *Historia y conciencia de clase*. La Habana: Instituto del libro.
- Morin, E. (2010). Complejidad restringida, complejidad general. *Revista estudios*, 8(93), 81-135.
- Novella, E. y Huertas, R. (2010). *El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia Clínica y Salud*, 21 (3).
- Martínez, A. y Correa, M. (2017). Un saber menos dados. Nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Revista Salud Colectiva*, 13(2), 267-278. doi: 10.18294/sc.2017.1168.
- Martínez, A. (1988). Antropología versus psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 18 (68), 645-659.
- Martínez, A. (2018). *Síntomas y pequeños mundos: Un ensayo antropológico sobre el saber psiquiátrico y las aflicciones humanas*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Merleau Ponty, M. (1975). *Fenomenología de la Percepción*. Barcelona: Península.

Taussig, M. (2015). *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Barcelona: Gedisa.

Zizek, S. (2006). *La subjectivité à venir. Essais critiques*. Paris: Flammarion, Champs

Tria, N. (2017). *Cursant Concerta. Una aproximació etnogràfica a nens, adolescents i joves diagnosticats de TDAH*. Tesis Doctoral. Facultat de Geografia i Història, Universitat de Barcelona.