

¿Un diagnóstico para todes?

Actualmente me considero mujer y me siento cómoda enmarcándome desde el discurso político transfeminista. Desde esta perspectiva política y desde mi faceta laboral como terapeuta ocupacional y terapeuta psicomotriz de **niñes**¹ me gustaría compartir una reflexión.

Realizo intervención directa en un centro terapéutico privado infanto-juvenil y en un servicio terapéutico público de Atención Temprana, donde acompañamos en su crecimiento y evolución a niñes con trastornos del desarrollo, de la conducta, del lenguaje, del aprendizaje u otras casuísticas que pueden requerir apoyo terapéutico.

El debate en la mesa con mis compañeros de profesión y/o amigos, que hoy os quiero compartir, es el elevado índice de niños respecto al de niñas² con el que trabajamos. *¿De dónde sale esta diferencia y qué lugar ocupamos nosotres como testimonios de esta realidad?*

En los centros en los que trabajo, como en muchos otros de atención a la infancia, por cada niña que se atiende hay cuatro niños en tratamiento. Un estudio reciente en el

que participé, les mismas psicomotoristas aseguraban que atienden entre 1 y 5 niñas por cada 10 niños en distintos porcentajes.³

¿Por qué? ¿El género masculino está predispuesto genéticamente a tener más trastornos que el femenino? ¿O es que lo femenino, como en la historia, en la ciencia, en la música, en la filosofía, también en la salud física y mental esta invisibilizado?

Por ejemplo, en los últimos años, el trastorno del espectro autista (TEA) está en auge y se diagnostica con bastante más frecuencia que años atrás. Este incremento no deja de sorprender a toda la comunidad y se supone que es multifactorial: la presencia y el abuso de la tecnología, la sobre-mirada a las infancias, aspectos del entorno medio-ambiental, aspectos orgánicos, genéticos, sociales y culturales. Otro de los factores puede deberse a la manera en que se piensan las clasificaciones diagnósticas, hecho que lleva de cabeza a profesionales y, sobre todo, a familias y criaturas.

Personalmente, considero que el “diagnóstico” a veces es algo más aleatorio de lo que la ciencia nos quiere hacer creer y que

Cristina López Padullés

Terapeuta ocupacional y psicomotorista

1. Al escribir niñes, así como la -e (en lugar de -o o -a) en la terminación de los adjetivos, pronombres o sustantivos se pretende reivindicar un lenguaje que incluya todas las diversidades y expresiones de género no-binarias, las otredades.

2. Al escribir niños o niñas me referiré a personas que están socializadas y significadas por sus progenitores con la identidad de género femenino o masculino hegemónico.

3. Lesbegueris M., López Padullés C., Santilán C. y Tormo C. (2021) ¿Qué entiende la comunidad psicomotorista por perspectivas de generos?. *Revista entrelíneas*. Nº 48. Pag:48-55.

amenaza con “ser-la-identidad” de la persona: describir una manera de actuar, que a menudo presupone una personalidad sin tener en cuenta que, en ningún caso, una persona es igual a otra, a pesar de compartir un mismo diagnóstico. Sin embargo y no necesariamente contradictorio, pienso que las etiquetas pueden visibilizar y por tanto pueden ser identitarias, reivindicativas, díscolas y subversivas en diversos momentos históricos.

Por ejemplo, en el caso del TEA o “autismo”, la *etiqueta* (diagnóstico) ha permitido visibilizar y reivindicar una suerte de retos que tenían y tienen las instituciones en cuanto a salud pública en España–Catalunya; igualmente con la necesaria inversión en educación y prevención, tratamiento de las infancias con dificultades o trastornos y su atención precoz con gasto público, gratuito y universal. Este reto no ha sido resuelto, puesto que las ayudas y los recursos para las familias con personas con discapacidad a su cargo, siguen siendo ínfimas, distintas en función de la comunidad autónoma y en ningún caso equitativas a las diversas realidades sociales de cada familia o núcleos de convivencia.

Siguiendo con el autismo, esta *etiqueta* ha abierto un campo de investigación importante e innovador: el autismo en mujeres. Estas investigaciones ponen el acento en que los manuales diagnósticos han estado pensados por y para hombres, con lo cual la manera en que este cursa en mujeres era y es desconocido, pero no por ello inocuo. Las mujeres se han visto diagnosticadas de depresión, trastornos de la ansiedad y otras comorbilidades tras las que subyacía y subyace (ya que sigue siendo tarea difícil detectar el autismo en mujeres) el TEA. Muchas relatan que tras años de tratamientos psicológicos con diagnósticos erróneos,

saberse autistas las ha aliviado y ayudado a comprenderse a si mismas.

Aún así, lo interesante para mí sigue siendo esta cuestión: ¿por qué no se detecta el autismo en mujeres? Los estudios determinan que las mujeres tienen más estrategias de camuflaje o compensación de síntomas⁴.

¿Tienen más estrategias o se les exige culturalmente tener más estrategias? Como decía Simone de Beauvoir en su libro *El segundo sexo*, “*El varón realiza el aprendizaje de los juegos, de su existencia, como un libre movimiento hacia el mundo; rivaliza en dureza e independencia con los otros varones y desprecia a las niñas. Cuando trepa a los árboles, como cuando pelea con sus amigos o los enfrenta en juegos violentos, capta su cuerpo como medio de dominar la naturaleza (...). Se hace ser al hacer, con un solo movimiento (...). En la mujer por el contrario, hay desde el principio un conflicto entre su existencia autónoma y su “ser-otro”; les han enseñado que para agradar hay que hacerse objeto, por lo cual tiene que renunciar a su autonomía. Es tratada como una muñeca viviente y le niegan su libertad, con lo que se anula en un círculo vicioso, pues cuanto menos ejerza su libertad para comprender, captar y descubrir el mundo que la rodea, menos recursos encontrara en sí misma y menos se atreverá a afirmarse como sujeto*”. (Beauvoir S. 1949)

¿Podríamos pensar que este camuflaje, esta compensación, esta tensión/presión, cansancio extremo por encajar, que parece que las mujeres con TEA describen⁵, es un mandato del género femenino en sí mismo y en general?

¿Podríamos afirmar que este mandato que se hace al género femenino parece más abrumador en personas con autismo?

Parece que la respuesta podría ser evidentemente sí. Hay una presión opresora sobre

4. Información extraída en la presentación realizada por María Merino, de Autismo Burgos, sobre su experiencia con Mujeres con TEA para el Título de Experto Universitario en Trastornos del Espectro del Autismo y Tecnologías de la Información y la Comunicación. Universidad de Burgos.

5. Información extraída en la presentación realizada por María Merino, de Autismo Burgos, sobre su experiencia con Mujeres con TEA para el Título de Experto Universitario en Trastornos del Espectro del Autismo y Tecnologías de la Información y la Comunicación. Universidad de Burgos.

la persona de género femenino que es irremediablemente más abrumadora cuando hay una disconformidad por parte de la persona con el rol que se le otorga socialmente y/o cuando hay algún trastorno de salud específico.

Por añadidura, para seguir tejiendo, y no por ello quiero denotar lo hasta ahora descrito, ni lo hasta ahora investigado por diversas compañeres de profesión, me dispongo a seguir tirando del hilo de esta reflexión en dirección a las teorías queer y crip⁶. Me pregunto: *¿quién / qué describe que un comportamiento, unas acciones o que la evolución de le niñe es normal o no? Y ¿en relación a qué se compara para diagnosticar tal o cual diagnóstico?*

Mi hipótesis es que lo “normal”, lo “no discapacitado”, “la evolución neurotípica” es: una persona de sexo/género-masculino/hombre-adulto-CIS-heterosexual-blanco-europeo-de clase media /alta-no discapacitado.

El sistema patriarcal y por ello capitalista, aun hoy en día, está construido a imagen y semejanza del hombre-adulto-CIS-heterosexual-blanco-europeo-de clase media-alta-capacitado; y dedicado al mismo. Por lo cual, como postulan muchas personas activistas transfeministas, no es extraño sospechar que todo lo que incumbe a *lo otro / lo diferente* no sólo no está recogido en el sistema de salud, sino que es considerado “enfermo”, “malo”, “patológico”. No estamos les mujeres, les trans, les lesbianas, les migrantes, ni tantas *otredades*.

Al describirse enfermedades fisiológicas y/o trastornos mentales, no hablan de *nosotres* porque a *nosotres* no nos han visto y siguen sin vernos. Llevamos años siendo invisibilizados por la historia. Cuando sí se nos ve, suele ser para asociar nuestros síntomas a nuestra condición de mujer, persona migrada, les-



biana, gay, persona trans, intersex, travesti o cualquier otra expresión de género que no sea la de hombre-adulto-CIS-hetero-blanco-europeo-de clase media-alta-capacitado.

Se sigue buscando la causa de nuestra razón de ser; se sigue buscando que encajemos en esta sociedad heteropatriarcal, en vez de cuestionar la sociedad que oprime y castiga (Preciado ,P. 2020)⁷.

Las mujeres podían ser etiquetadas como enfermas mentales tanto si se identifican demasiado con el estereotipo femenino de la época (sumisión, debilidad, pasividad, emotividad), con diagnósticos tan manidos como la histeria. O por todo lo contrario, si renegaba de estos roles (rebeldía, lucha, fortaleza, independencia y autonomía) a lo que se les atribuía psicopatía o trastornos de personalidad. (Chesler P. 2019).

Éste es un fragmento del libro *Mujeres y locura* de Phyllis Chesler (2019) donde se relatan diversas atrocidades que ha hecho la clínica psiquiátrica y psicológica. En el

6. Crip es una palabra de origen inglés que se traduce como “tullido/a” o “lisiado/a”. Según Carrie Sandahl “es fluido y cambiante (...), incluye no solo aquellas personas con daños corporales físicos sino también a aquellas con daños sensoriales o mentales”. Queer también original del inglés “no tiene una traducción clara, pero se puede traducir por marica, bollera, travelo, raro/o” (Mcruer R. 2021). A partir de estos términos reapropiados surgen la teoría crip y queer (Teresa Luretis 1989), que forman parte de la cuarta ola del feminismo y que viene a cuestionar el sistema de la diferencia sexual y las opresiones sobre la persona humana que éste ejerce y promueve un feminismo interseccional.

7. Paul Preciado, en su libro *Yo soy el monstruo que os habla* (2020), propone entender la normalidad como una patología política en lugar de las disconformidades de género como patologías.

Así pues me pregunto: ¿cuánto de político hay en esta profesión que he escogido y cuánto de política debe de haber para realizarla de una manera rigurosa y comprometida con la sociedad en general y con la persona que tengo, que tendré delante, en cada sesión, a cada hora, en cada día?

fragmento transcrito se ejemplifica cómo al género adjudicado se le presuponen unas expectativas, unas conductas, unas preferencias, una manera de vivir en general. Y cómo toda persona que no encaja en estos parámetros hetero-normativos es llevada al terapeuta con la intención de acercarla a lo hegemónicamente masculino y/o a lo hegemónicamente femenino.

¿Puede ser entonces que se esté cometiendo de manera constante y deliberada una violencia explícita sobre los cuerpos y las mentes de muchas personas por el simple echo de ser diferentes a hombre, adulto, CIS-heterosexual, blanco-europeo, de clase media-alta y capacitado?

Tratando de resumir lo inabarcable, en mi opinión, las teorías transfeministas propondrían “ir al caso por caso”. Algo que nos suena mucho, que desde nuestras disciplinas y desde un paradigma psicodinámico (y afines) defendemos mucho... Pero por alguna razón, cuando se nos señala desde estas teorías, que quizás no estamos siendo todo lo rigurosos que deberíamos con el mantra del “caso por caso”, no queremos escuchar.

Sí que estamos de acuerdo con “el caso por caso”, pero insistimos en que cada caso esté *libremente encajado* en dos cajones. Antes era uno: hombre-adulto-CIS-heterosexual-blanco-europeo-de clase media/alta-capacitado. Ahora, abanderados del discurso demagogo de la igualdad nos atrevemos a hablar de dos: “hombre o mujer- adulto/a-CIS-heterosexual-blanco/a-europea/o-de clase media/alta-no discapitado/a”. Y lo que no está en ninguno de estos dos cajones, pone en duda el sistema patriarcal-capitalista-colonial y por ello es patológico.

Algo aún más capcioso, aquella persona que no está o no quiere estar en ninguno de estos “dos cajones” es estigmatizada y

discriminada. Además suele tener menos opciones laborales, oportunidades de estudiar y, en definitiva, puede tener más factores estresores y menos facilidades para vivir una vida digna. Factores y opciones que son provocados y negadas, respectivamente, por el sistema hetero-patriarcal, que inevitablemente crearan trastornos de la salud mental o bajo bienestar en la persona. El mismo sistema hetero-patriarcal que dice que lo habitual / normal / sano es ser: hombre / mujer-adulto/a-CIS-heterosexual-blanco/a-europea/o-de clase media-alta-discapitado/a, y el mismo que las llevará al terapeuta o las institucionalizará para meterlas *a la fuerza* (psiquiátricos, CIE, cárceles, etc.) en uno de “los dos cajones”, entendiendo que la razón de su malestar es no estar, no querer estar o no caber en ellos.

Como nos explica, Hounkanrin J. en su artículo *Un colibrí en la palma de la mano, el impacto del racismo en la salud mental de las mujeres negras*, traducido por Afrofeminas: “*el racismo y el sexismo están matando a las mujeres negras. Es un cóctel letal que nos vemos obligadas a beber (...)*”. La misma autora explica que los factores estresantes en las mujeres negras son múltiples y distintos que en las mujeres no negras. También relata que investigaciones recientes sugieren que las conceptualizaciones integrales del estrés, que incluyen factores estresantes tanto individuales como sociales, tienen una incidencia más poderosa para los factores raciales / étnicos, género y disparidades socioeconómicas en salud.⁸

Así pues me pregunto: ¿cuánto de político hay *en esta profesión que he escogido* y cuánto de política debe de haber para realizarla de una manera rigurosa y comprometida con la sociedad en general y con la persona que tengo, que tendré delante, en cada sesión, a cada hora, en cada día?

8. Hounkanrin J. Afrofeminas, nuestra sola existencia es resistencia. Recuperado 20 de marzo de 2022. <https://afrofeminas.com/category/salud/>