



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL:**

**“EL DIAGNÓSTICO EN LA INFANCIA”.**

Autora: Sabrina Petenatti

Legajo: P-2025/7

Docente responsable: Ps. Mariel Chaperó

Año: 2018

# ÍNDICE

Resumen y palabras claves

1. Introducción
2. Desarrollo

Breve recorrido acerca del diagnóstico

Psicoanálisis y diagnóstico

Infancia, hoy

Medicalización de la infancia

Diagnóstico y subjetividad

3. Conclusiones

Referencias bibliográficas

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

El siguiente ensayo constituye el resultado de numerosas interrogaciones que surgieron a lo largo de la formación académica de grado, como así también de la práctica, principalmente de un acompañamiento terapéutico de una niña de cinco años, quien hace tres años atrás había sido diagnosticada con “Trastorno Generalizado del Desarrollo” según su Certificado Único de Discapacidad (CUD).

Tomando este ejemplo como punto de partida, ponemos en cuestión la problemática de los diagnósticos en la infancia, efectuados actualmente por los manuales nomencladores que están en vigencia para las disciplinas que se ocupan de la salud mental (DSM V y CIE 10), centrándonos en las consecuencias subjetivas que trae. Por lo tanto, interrogamos los diagnósticos en la infancia, incluyendo el de ésta niña, desde una perspectiva psicoanalítica.

Siguiendo con nuestro desarrollo, en el siguiente apartado, hacemos referencia a cómo entendemos la infancia, centrándonos en la actualidad y en esta coyuntura económica y socio-política. Realizando una reflexión sobre los recursos que deben construirse desde la subjetividad y junto con otros, para hacer frente a las desavenencias de la vida cotidiana. Continuando con el desarrollo del ensayo, en la sección que sigue, tendremos en cuenta el conflicto de la medicalización de la infancia fomentado por el neoliberalismo y la lógica de mercado con mucho peso en la sociedad de hoy, destacando los efectos para el sujeto y su entorno. Además, tendremos en cuenta la problemática de la discapacidad, su relación con el diagnóstico y la medicalización.

Palabras clave: Diagnóstico-psicoanálisis- infancia- subjetividad.

# EL DIAGNÓSTICO EN LA INFANCIA

## 1. Introducción

Cuida bien al niño,  
Cuida bien su mente,  
Dale el sol de enero,  
Dale un vientre blanco,  
Dale tibia leche de tu cuerpo...

LUIS A. SPINETTA

El año pasado, se me propuso comenzar un acompañamiento terapéutico de una niña de 5 años cuyo diagnóstico era: *trastorno generalizado del desarrollo*, que según su neuróloga, la niña tenía “trastorno del espectro autista”. El acompañamiento había sido solicitado por dicha médica, además la niña contaba con un espacio de psicoterapia y fonoaudiología. Al momento de convocarme, se me informa cual era su diagnóstico (según el Certificado Único de Discapacidad) y en ese instante, mi memoria evocó los recuerdos de algunas personas con las que había tenido contacto, tanto en otros lugares de trabajo como en las prácticas de la Facultad, así como la lectura que recorrimos a lo largo de nuestra formación académica. Realmente, me esperaba encontrar una personita con tendencia al aislamiento y mostrando rechazo o evitación del contacto con los otros.

Cuando llegó el día de la primera visita para conversar con los padres y poder conocer a la niña, me sorprendí ampliamente cuando la vi. Toqué timbre y noté como una pequeñita llena de rulos y mirada pícara espiaba por la ventana. Cuando su mamá, me abrió la puerta, la nena se me abalanzó, me dio un abrazo, me miró a los ojos y me saludó muy efusivamente. Luego de recuperarme del shock inicial, en la conversación, la madre contó que “los mellis” (la niña tiene un hermano mellizo con la misma problemática, ambos diagnosticados al mismo tiempo), ya que siempre hablaba en plural sobre todo cuando se refería al trastorno que padecían sus hijos, habían nacido sin complicaciones y con un desarrollo esperable hasta los 18 meses, pero pronto su entorno empezó a notar que no respondían a su nombre. Sospecharon de una hipoacusia, por lo que consultaron con su pediatra quien los derivó a diferentes profesionales que luego de numerosos estudios, que incluía audiometría, tomografía computada, electroencefalograma, entre otros, dio como resultado un diagnóstico diferencial de *autismo*. Dos meses después de comunicado el veredicto, según relato de la mamá, a ella le detectaron cáncer en la sangre, leucemia. Motivo por el cual estuvo en cuarentena impedida de tener contacto con sus hijos durante meses, agravándose los síntomas de los niños.

Más allá de la causa, cabe destacar que la niña, al iniciar el acompañamiento, asistía al nivel inicial de una escuela común sin ningún tipo de integración especial ni adaptación, además tomaba clases de gimnasia rítmica dos veces por semana e iba a jugar a la casa de las vecinas de su barrio. En el curso del AT que duró casi 10 meses, fui conociéndola y sorprendiéndome día a día con sus habilidades. Lo que llamaba la atención y podía haber sido considerado como síntoma para el diagnóstico médico, era que disfrutaba mucho de estar en su habitación acostada mirando televisión. En las actividades que se proponían desde el A.T., mostraba un vivo interés pero por tiempo limitado, resolvía con rapidez algunas situaciones lúdicas que se planteaban para poder hacer lo que tanto

disfrutaba que era mirar televisión. Si bien, como describimos, tenía varios asuntos a resolver (como todo sujeto) ponemos en cuestión el diagnóstico de esta niña. Otra cuestión de importancia es que su hermano mellizo, también con el mismo trastorno (de acuerdo al veredicto de los médicos y para el certificado de discapacidad), presentaba síntomas característicos del autismo: una afectación significativa del lazo social, retraimiento, rechazo al contacto, relación con algunos objetos y dificultades en la comunicación prácticamente con ausencia del lenguaje o manifestaciones a modo de ecolalia o estereotipias del habla.

Hacemos mención de este caso particular como punto de partida para el eje de nuestro trabajo, el mismo se centrará en la puesta en cuestión de los diagnósticos en la infancia. ¿Qué es un diagnóstico? ¿Es lo mismo el diagnóstico con el que trabaja la medicina que el que puede ser utilizado en psicoanálisis? ¿En qué nos centramos para diagnosticar a un niño hoy en día? Esto nos lleva a cuestionar el papel del diagnóstico en psicoanálisis en contraposición con la postura cognitivo conductual tan fomentada por el neoliberalismo. Ante dichos interrogantes, centramos este ensayo en la problemática del diagnóstico en la infancia, comenzando por una breve historización del uso del diagnóstico para llegar a lo que acontece hoy en día con la aplicación de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE 10) y el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM V), donde se aglutinan diferentes síntomas productos de diversos malestares en una categoría diagnóstica que pretende dar una respuesta homogénea al sufrimiento.

Siguiendo con el desarrollo del ensayo, en el siguiente apartado reflexionamos acerca del concepto de diagnóstico en psicoanálisis. Para continuar consideraremos a qué nos referimos cuando hablamos de “infancia” en la actualidad, cuáles son las cuestiones por las que tiene que atravesar y qué soluciones se brindan en este momento para resolver tales conflictos. Hacemos hincapié en la medicalización como solución *mágica e inmediata* para los problemas subjetivos de la infancia; además, haremos un breve acercamiento a la cuestión de la discapacidad, centrándonos en su relación con el diagnóstico y qué efectos produce la medicalización en los sujetos, entendiendo por medicalización de la infancia al empleo general, abusivo y no regulado de fármacos. Finalmente, en la última sección del ensayo, tendremos en cuenta aportes de varios autores psicoanalíticos para pensar la subjetividad en relación al diagnóstico.

## 2. Desarrollo

### BREVE RECORRIDO ACERCA DEL DIAGNÓSTICO

Para comenzar nuestro ensayo resulta conveniente definir primeramente a qué nos referimos cuando hablamos de diagnóstico. Según el sitio web *Wikipedia*, el concepto diagnóstico (del griego *diagnostikós*, a su vez del prefijo día-, a través, y gnosis, "conocimiento" o "apto para conocer") hace alusión, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando. Es un término que viene de la medicina, siendo un procedimiento por el cual se identifica una enfermedad para efectuar un pronóstico y un tratamiento para una posible curación. El diagnóstico se utiliza también en otras disciplinas, como es el caso de la psicología tradicional (pariente de la psiquiatría), dicho diagnóstico se enmarca dentro de la evaluación psicológica, y supone el reconocimiento de una enfermedad o un trastorno mental, emocional o conductual a partir de la observación de sus signos y síntomas.

Reflexionando con las autoras Masés, Scaglia y col. (2012) psicólogas y docentes de la Universidad Nacional de Rosario, podemos decir que en la antigüedad se intentó ordenar a las enfermedades mentales en agrupamientos distintos. La clasificación analítica de enfermedades o nosografía (*nosos*=enfermedad, *graphcin*=describir) y la nosología (*nosos*=enfermedad, *logos*=ciencia, tratado) fueron una preocupación constante. La psiquiatría nace alrededor del año 1800, desde ese entonces se acuñaron numerosas clasificaciones nosográficas. Para la medicina y la psiquiatría (como rama de ella) la observación era el principal método de estudio de los enfermos o alienados mentales. El médico, según lo que veía podía clasificar y agrupar las enfermedades mentales para que los colegas de otros países vean o describan lo mismo, es decir que "hablen su mismo idioma". Se hizo necesario un sistema nomenclador que unifique las diferentes clasificaciones para posibilitar el estudio más profundo de las enfermedades y sus posibles tratamientos. A lo largo del siglo XIX, se propusieron muchas otras clasificaciones, a medida que el paradigma psiquiátrico evolucionaba.

Durante el siglo XX, en la década del '50 se pensó en una propuesta para objetivizar los cuadros por medio del establecimiento de criterios explícitos con el propósito de otorgar mayor validez a los diagnósticos y unificar la nomenclatura a nivel mundial. De esta manera surgieron clasificaciones internacionales: DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) y CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud). DSM-V y CIE-10 son los dos nomencladores (un nomenclador es un libro que contiene una lista de nombres, en este caso, de las enfermedades mentales) actuales de las enfermedades mentales, en nuestro país se utilizan ambos sistemas clasificatorios, en Atención Primaria y Salud pública se utiliza el CIE 10, que bajo dichas denominaciones se elabora el CUD (Certificado Único de Discapacidad); sin embargo en el lenguaje médico prima el DSM V. Con 5 versiones existentes, las mismas modificadas y ampliadas, en la nueva versión del DSM que vio la luz en mayo de 2013, el psicoanalista Juan Vasen define al DSM como:

Se trata de un texto que influye sobre la manera de representarnos quiénes somos... Las categorías clasificatorias se han expandido de tal modo que sus límites son borrosos y en lugar de categorizar con estrictez, incluyen variaciones de gravedad y significación de la sintomatología que oscilan, entre lo gravemente incapacitante y lo tenue, casi banal (Vasen, 2011, p.10).

La psiquiatría y algunas corrientes de la psicología (cognitivo- comportamental) deberán definir si acuerdan con intervenciones que apunten a ayudar a la gente a enfrentar el sufrimiento de la vida cotidiana elaborando herramientas y recursos subjetivos o se pondrán del lado de acercarlos a un ideal de no sufrimiento gracias a la ayuda de los psicofármacos y el avance del mercado que ofrece soluciones inmediatas. Retomando el ejemplo de la introducción, podemos reflexionar sobre su diagnóstico, ¿en qué se basó la neuróloga para emitirlo? Los hermanitos del ejemplo, llegaron al consultorio de su neuróloga cuando tenían dos años de edad, la médica los diagnosticó según ciertos síntomas que manifestaban en ese momento de su vida, pero con el paso de los años no se puso en revisión este diagnóstico, ambos niños quedaron formando parte de esa patología. En lo que queremos hacer hincapié es que, no basta con observar ciertas cuestiones subjetivas a resolver, para diagnosticar una problemática, entendemos que dichas cuestiones constituyen la expresión de un modo singular de hacer frente a la vida. Por lo dicho antes y como actuales trabajadores del campo de la salud mental orientados por el psicoanálisis, nos interrogamos: ¿Resulta necesario realizar un diagnóstico para llevar adelante un tratamiento psicoanalítico? ¿Cómo puede ser el pensado el diagnóstico desde el psicoanálisis?

## PSICOANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO

Para el desarrollo de este apartado, consideraremos los aportes de dos Psicoanalistas, Jorge Garaventa (2015), Colette Soler (2010) y algunas otras autoras especialistas en el trabajo con niños. El tema del diagnóstico ha sido polémico en psicoanálisis. Para algunos constituye un momento fundamental de la práctica, para otros carece de valor o es cosa de psiquiatras. Las posiciones extremas al respecto han cerrado el espacio para abordar las diversas facetas del problema.

Compartimos la visión de Garaventa cuando sostiene que el psicoanálisis, en numerosas oportunidades se ha cuestionado el uso de dicho concepto. Contrariamente a lo que se cree, ni Freud ni Lacan desestimaron el término sino que lo revolucionaron. Sigmund Freud le quitó la “herencia” que traía de la psiquiatría. Los cuadros a los que aludía no surgían del conjunto de signos y síntomas que el paciente portaba sino de los mecanismos que sostenían el conflicto. Freud consideraba que era posible referirse a las conductas de las personas que padecían de neurosis, descubriendo el dolor que les causaba, cómo se defendían y convivían con ellas, pero que así se corría el riesgo de dejar de lado el inconsciente y de descuidar la gran importancia de la libido. Durante toda su obra hizo hincapié en la interpretación de los síntomas de los sujetos; en “vaciar de sentido” el contenido de lo que decían para encontrarse con su verdad. Desde este punto de vista, el diagnóstico podía ser considerado como una herramienta para efectuar el análisis. Hijo de la neurología y de la época de las grandes clasificaciones nosológicas, le interesaba estudiar la diferencia entre neurosis y psicosis a modo de elemento diagnóstico.

Colette Soler (2010), haciendo referencia al diagnóstico en Lacan nos dice:

...el diagnóstico será sobre la estructura, no tanto de la persona, sino sobre la estructura del material clínico que el paciente presenta. Pero dilucidar la estructura en juego será necesario justamente para que el analista tome su lugar en ella, a fin de que pueda sostener la transferencia en su singularidad en cada caso (Soler, 2010, p.15).

Continuando con el desarrollo de la autora, podemos decir que Jacques Lacan, al momento del auge del movimiento estructuralista, toma algunos de los desarrollos de tal movimiento e intenta estudiar la estructura pero sin dejar de lado al sujeto; todo lo contrario, dicho sujeto es efecto de la estructura del lenguaje. Soler nos plantea que debemos estar advertidos ya que el diagnóstico estructural también puede desorientarnos cuando no tiene buenos efectos, cuando funciona como una taxonomía consistiendo en colocar una etiqueta sobre el paciente: psicótico, histérico, homosexual, etc. La autora se muestra contundente cuando nos dice que son los mismos sujetos los que demandan un diagnóstico: “dígame lo que soy, dígame lo que tengo”, esto, numerosas veces los tranquiliza frente al desconcierto reinante.

Otras autoras, Psicoanalistas de niños, nos aportan importantes reflexiones.

Beatriz Janin (2011) considera que si hay un psiquismo en constitución (es el caso de los niños), no se pueden plantear cuadros fijos porque ello sería un freno al desarrollo psíquico del niño. Sino que nos invita a un pensamiento estructurante que interpele la conflictiva del niño, incluyendo la de los padres que indudablemente inciden en la subjetividad del niño. Interpelar es para Janin, según lo entendemos, complejizar, correrse de la tentación simplista del diagnóstico que encuadra.

Gisela Untoiglich (2013) en uno de sus últimos trabajos que lleva el título de: *En La Infancia Los Diagnósticos Se Escriben Con Lápiz* propone un abordaje clínico y

educacional que posibilite otras formas de pensar las intervenciones con niños que manifiestan su sufrimiento de diferentes modos, así como el trabajo con las familias y escuelas, promoviendo otras oportunidades de subjetivación. Otro aporte fundamental de la autora es su inclinación hacia la interdisciplina. Se va entendiendo entonces que el problema no son los diagnósticos sino lo que se ha hecho con ellos, al servicio de quién o de qué se establecieron, y los efectos que dicho diagnóstico tiene sobre el sujeto que consulta. Como profesionales del campo de la salud mental, consideramos que sería adecuado, en vez de basarnos de entrada en un diagnóstico que inhabilite, escuchar o leer el sufrimiento de los niños a través de sus manifestaciones (juego, dibujo, modos de actuar y posicionarse en su historia). Pararse desde una ética alimentada por lo singular de cada encuentro que nunca se puede anticipar de antemano. Es estar pendientes del sufrimiento y de la demanda del otro. Es necesario reflexionar acerca de lo que plantea el psicoanalista Juan Vasen (2011):

Repensar los nombres y etiquetas del malestar en el vivir de los niños y sus familias. Plantear despegar los rótulos fundados en paradigmas promocionados como "nuevos" que innovan muy poco y generan posiciones subjetivas (tanto del niño como de su familia) invalidantes y discapacitantes... Re- signación, re- signar es renombrar, volver a nombrar (Vasen, 2011, p. 16).

Queda claro que más allá de lo biológico hay un factor que es decisivo: como se constituye psíquicamente cada uno de estos niños. El psicoanálisis es el único discurso que le da lugar a la singularidad, lo que dicen los psicoanalistas (y todos coinciden) es que lo universal del sujeto es que se constituye siempre de manera diferente; más allá de la dotación hereditaria y biológica, lo que cuenta en última instancia (y en primera) es la constitución y construcción del sujeto a través del lenguaje y gracias a sus otros. Volviendo al ejemplo del inicio y desde una mirada que tenga en cuenta la subjetividad, como la que venimos desarrollando, nos interrogamos: ¿es correcto considerar dentro de un mismo diagnóstico a dos personas diferentes? Como fue el caso de los hermanos mellizos, ¿no sería más adecuado pensar a un niño como único, singular en su subjetividad que va construyendo su camino según su bagaje hereditario pero sobre todo a partir de las experiencias que va transitando?

A la niña del ejemplo, hasta el momento en que se llevó a cabo el acompañamiento terapéutico, se le daba más lugar a la manifestación de su malestar como efecto de su patología, los intentos de singularización pocos, terminó identificada a su hermano en su problemática, su mamá los presentaba juntos *los melli* y la carta de presentación era su patología. Por lo anteriormente dicho, creemos que centrar el problema en la niña únicamente es una forma de ocultar las dificultades que podrían estar existiendo, o no, en las diferentes Instituciones de las que forma parte un chico: familia, escuela, o teniendo una visión mucho más general por la que atraviesa la infancia hoy en día, como son las condiciones económicas y socio políticas. Entonces nos surge la pregunta: ¿Qué es la infancia hoy? ¿Qué herramientas tiene que tener o construir para hacer frente a los devenires de la vida cotidiana? Consideramos que no hay una única disciplina que dé cuenta absoluta de los problemas de la infancia.

## INFANCIA, HOY

En el desarrollo de este apartado e intentado responder a los interrogantes planteados anteriormente, tendremos en cuenta los argumentos de tres Psicoanalistas: Perla Zelmanovich en su artículo *Contra el Desamparo* y algunas cuestiones acuñadas por Esteban Levin (2014) y Juan Vasen (2011).

Para comenzar, es necesario aclarar de qué hablamos cuando hablamos de infancia. Ante todo, podemos decir junto a Vasen (2011) que es una construcción sociocultural que se fundó en soportes familiares, escolares y jurídicos que en la sociedad de hoy tambalean desacompañadamente. Por eso, hoy en día es conveniente hablar de *infancias* ya que no podemos reducirlas a una sola. Hablamos de infancias que pueblan nuestro desigual territorio y que son definidas por los factores políticos, económicos socio-culturales. La infancia de hace treinta años no es la misma que la de ahora, sino cada infancia se constituye de acuerdo a la época en que vivimos y a los factores que nombramos antes.<sup>1</sup> Actualmente, estamos atravesando un momento de crisis económica y político-social. Se ve y se siente en las calles, hay pobreza de recursos materiales pero también falta o está debilitada la red simbólica que sostiene a los más vulnerables, los niños. Comparto con la autora Perla Zelmanovich (2003) cuando enuncia que aún en las situaciones más penosas, el recurso de dar sentido posee una fuerza vital extraordinaria al ejercer con eficacia una:

...función de velamiento, no en el sentido de la mentira, sino en el sentido de una distancia necesaria con los hechos, que permite aproximarse a éstos sin sentirse arrasado por ellos. Se trata de una especie de pantalla, de trama que hace las veces de intermediación, capaz de generar condiciones mínimas para una posible subjetivación de la realidad, una delgadísima malla que recubre la crudeza de los hechos, que le brinda la posibilidad a quien la padece, de erigirse como sujeto activo frente a las circunstancias, y no mero objeto de éstas (Zelmanovich, 2003, p.2).

Zelmanovich (2003) considera que el desamparo, como define el diccionario *RAE*, es la *falta de recursos para subsistir*. A la falta de comida, de techo, de salud, de seguridad, se le suman la fragilidad y la inconsistencia de los discursos que sostienen el vínculo social. Grandes y chicos, son testigos del debilitamiento de un tejido simbólico que estructura los ideales y las creencias. Así, la organización de ideales o la ilusión de un proyecto nos permiten atemperar el sinsentido. Pero la posibilidad de dar sentido se hace factible si hay un Otro que mantiene algún grado de integridad para situar en una trama lo que irrumpe de la realidad. Como punto de partida para pensar las infancias hay que considerar el desamparo originario, la completa dependencia del *Otro* que inaugura la vida del cachorro humano.

Allí encontramos la huella que hace de la relación con los adultos una relación asimétrica necesaria y facilitadora del crecimiento, de la que necesitan servirse los pequeños, sea cual fuere su condición. Necesidad de un "Otro" que tiene una función constituyente para el sujeto, en tanto no se erija omnipotente (Zelmanovich, 2003, pág.2).

Esa diferencia, esa distancia, esa asimetría con los adultos es la que resulta imprescindible reactualizar y ejercitar en tiempos de conmoción social, en tiempos en que los adultos, de quienes dependen esos niños, se encuentran ellos mismos vulnerados. Se trata de reactualizar esa diferencia en su faz de amparo y protección, no de omnipotencia ni de autoritarismo. Se entiende que en este momento, los adultos está preocupados por la situación económica, tienen miedo de perder su empleo o llevadas las cosas más al extremo (como lamentablemente le sucede a muchos) de no poder alimentar a sus hijos.

Pero no debemos olvidar que un niño en este momento de su constitución es vulnerable subjetivamente, pues necesita de un Otro para subsistir, motivo por el cual, siempre hay que poner por delante la vulnerabilidad del niño, entendiendo que no es equiparable a la del adulto. Pensar esta condición particular de vulnerabilidad en la infancia es reconocer que el aparato psíquico del sujeto infantil está en constitución. Que requiere de ciertas condiciones para poder arreglárselas con la vida cotidiana y sus avatares, para poder soportarla. Condiciones que le permitan poner distancia para ordenarla, para otorgarle sentido.

Si hay pura realidad, y más aún cuando ésta se presenta despiadada y no hay posibilidad de significarla, corre el riesgo de que la vulnerabilidad se imponga, que conmocione de tal manera al sujeto que dificulte seriamente el ingreso de estos chicos desprovistos de un adulto, en el universo de la cultura (Zelmanovich, 2005, pág. 3)

Pensar las dificultades de los adultos para sostener la asimetría cuando la conmoción también los toca, es muy importante para no obviar esa distancia que al dejarla de lado, pone en riesgo de duplicar el desamparo de quienes llevan, además, la vulnerabilidad propia de su condición infantil. Hablar de alteraciones en las infancias y no de borramiento (de funciones o características subjetivas) nos puede ayudar a no olvidar que hablar de niño significa pensar en una subjetividad en vías de constitución, que no está dada de entrada. Significa pensar en una subjetividad que se constituye en el discurso de los adultos, que requiere de alguien que le acerque al niño la lengua y la cultura, y que al mismo tiempo, le ofrezca espacios de protección que le posibiliten apropiarse activamente de ella.

Si bien, existen numerosos tratamientos para apaciguar los malestares de la actualidad, merecedores de mayor o menor éxito, lo importante respecto a los chicos, es fortalecer el vínculo de los niños y niñas con los adultos, con su entorno. Constituye un estímulo enorme para un niño la confianza y el vínculo que pueda ser capaz de construir con su familia, más allá de cualquier adversidad. Ante este panorama de “desamparos”, se suma la demanda de rendimiento inmediato lanzada por el neoliberalismo y el mercado “en este momento constatamos un incremento de formas de subjetivación impulsadas por la desorganización, la precariedad y por la exigencia de eficacia” (Vasen, 2011, p. 32). En este momento de la historia, constatamos un incremento de formas de subjetividad impulsadas por la desorganización, la precariedad y por la exigencia de la eficacia: lo importante es el rendimiento, todo debemos hacerlo, tenerlo, comprarlo en este mismo momento. Se requiere una reflexión sobre quiénes son estos niños de hoy que no arman configuraciones estables que les permitan apropiarse creativamente de los signos que nos invaden. La demanda de rendimientos impregna todas las esferas sociales: familia, escuela, clubes y todas las instituciones que conformen el entorno del niño. Entonces ya no pensamos en qué le pasa a un niño, sino en qué tiene; no pensamos en un quién sino en un qué. Esto lleva a etiquetar y hallar siglas que se desentienden de los nuevos rasgos de los niños de hoy. Compartimos lo expuesto por el Juan Vasen cuando dice:

Entonces la claridad engeuece y el sujeto deviene así el lugar de un mero trastorno. Se “es” un cuadro, un trastorno; pues ya ni siquiera se lo padece. El padecimiento se borra rápido en favor de un nombre que queda inscripto. Y la inmediatez de lo que alivia difumina la permanencia de lo que, encasillando, se inscribe en su nombre (Vasen, 2011, p. 40).

Siguiendo los desarrollos de dicho autor, coincidimos en que las infancias y sus avatares no son ajenas a ésta época y la cura no está en los fármacos, aunque algunas veces ayuden; ni la “etiología” de las problemáticas está en los genes, aunque importen. Si nos paramos desde el psicoanálisis, siempre habrá algo de lo humano que escape a la serialización, siempre hay algo de lo inclasificable. No hay duda de que un buen diagnóstico alivia muchas incertidumbres a esos padres invadidos muchas veces por la

desesperación, pero oscurece cuando queda reducido a una técnica clasificatoria que tiende a convertir lo histórico y situacional de cada chico en algo que simplemente es, entifica una condición que puede ser (y lo es la mayoría de las veces) momentánea, síntomas de un momento de la constitución subjetiva de una persona. Nos parece conveniente considerar lo anteriormente desarrollado, para dar cuenta de que la infancia está sufriendo numerosos cambios en la actualidad. Dichos cambios pueden traer angustia, ansiedad u otras manifestaciones de malestar que aparecen en los chicos (y en los grandes también). Para volver a la niña del ejemplo, los indicios que presentó en su momento, podrían haber tenido que ver con esto, o no, no lo sabemos. De lo que si estamos seguros es que no constituye una solución a los conflictos de la subjetividad el caer eternamente en un diagnóstico patologizante.

## MEDICALIZACIÓN, DIAGNÓSTICO Y DISCAPACIDAD

Para el desarrollo de este apartado tendremos en cuenta, inicialmente, los aportes de Gabriela Dueñas (2009), pero antes de avanzar sobre la cuestión de la medicalización de la infancia, resulta conveniente realizar una aclaración: dicho apartado no cuestiona de manera generalizada el avance de los conocimientos médicos que posibilitan la detección temprana de cada vez más enfermedades, ni los tratamientos médicos que utilizan medicación, menos aún el desarrollo de la industria farmacéutica gracias a la cual se ha logrado mejorar la calidad de vida de muchos sectores de la sociedad que pueden acceder a ella. Específicamente, en el campo de la salud mental, la llegada de los psicofármacos, hace algunas décadas, posibilitó una mejoría incuestionable de pacientes con patologías, en ese entonces, consideradas severas. Lo que resulta cuestionable es el *abuso*, que se hace visible en estas prácticas que terminan siendo perjudiciales para la salud. Porque su uso y empleo tienen que ver más con los intereses del mercado que con los derechos y las necesidades de las personas.

En este tiempo, es innegable que la tendencia a la medicalización del malestar es algo ineludible. Los laboratorios producen fármacos, llevados por una racionalidad mercantil, los proponen e imponen como una solución excluyente más que como un recurso válido *para tal cuadro hace falta tal producto*, su publicidad es descargada de manera seductora sobre los profesionales, pero además ejerce persuasión sobre una población (padres y docentes) cuyo sufrimiento ante los diagnósticos motoriza un anhelo inmediato de soluciones para ese conflicto. Por lo tanto, podemos considerar que existen otros usos del diagnóstico que se oponen determinantemente a la escucha clínica y resultan funcionales al silenciamiento de abusos, maltratos y violencias, y en muchos casos al servicio de la industria farmacéutica y herramientas de control social. Nos referimos a los diagnósticos patologizantes, que desembocan en etiquetas que estigmatizan, marginan y discriminan sobre todo a los niños que ofrecen soluciones de la mano de terapias focalizadas cognitivo comportamentales. Es muy difícil para un sujeto, volver, retornar desde ahí. La medicación administrada para amansar diversos síntomas, no genera efectos terapéuticos sino que prepara el terreno para la domesticación conductual. Sin embargo, como sostuvimos anteriormente, hay muchos casos en los que la indicación de un fármaco puede estar justificada, un empleo juiciosamente controlado de un medicamento, como parte del abordaje interdisciplinario de un problema, puede ser beneficioso en la recuperación de un vivir más pleno; únicamente si se pone al servicio de una estrategia que promueva un despliegue de producción subjetiva.

Es menester destacar, que en la sociedad actual no sólo los médicos concentran el poder e imponen sus saberes y prácticas en los procesos de medicalización, sino que existe un conjunto de actores en un contexto socio-histórico particular, que facilitan y legitiman la expansión de la medicalización de la vida cotidiana, de manera especialmente acentuada en determinadas áreas que se muestran particularmente propensas para que esto ocurra, tal como sucede en el campo de salud mental. En nuestro país el DSM y el CIE son la puerta de entrada clasificatoria a los sistemas de protección social y con el que se manejan todas las obras sociales y prepagas nacionales. Para acceder a psicoterapias, escuelas especiales, Centros Educativos Terapéuticos, transporte y demás prestaciones se exige un requisito fundamental: que el niño posea un Certificado Único de Discapacidad, que como lo indica su nombre, se declara la discapacidad del chico y su diagnóstico está regido por dichos manuales clasificatorios. Por lo tanto “solo a través de este desfiladero y éste rótulo que estampa, temporalmente, es cierto, una minusvalía simbólica, se podrá acceder a prestaciones que de lo contrario, sería inaccesibles para la mayoría de las familias” (Vasen 2011, p.46).

El gran problema que surge y muchas veces, no se visibiliza, es que la discapacidad se conjuga de tal manera que no se padece o se la sufre, sino que discapacitado se es. Siguiendo con esta idea, tenemos en cuenta los desarrollos de la Psicoanalista María Alfonsina Angelino en el libro *Ideología e Ideología de la Normalidad* (2009), cuando dice que se deja de lado que para comprender la discapacidad hay que entenderla como una construcción social, lo que implica situarla en el marco de un complejo entramado de relaciones sociales desiguales inscriptas en la propia sociedad, “es decir, los significados en torno a la discapacidad son fruto de disputas y/o consensos y en este sentido es una invención, una ficción y no algo dado, estático y ‘natural’” (Angelino, 2009, p.134). Motivo por el cual, debemos analizar la discapacidad (y todos los diagnósticos efectuados) no sólo desde la esfera de la biológico sino también “en la esfera de las relaciones sociales y relaciones de producción en el plano de lo material y lo simbólico” (Angelino, 2009, p. 134).

Por supuesto que hay discapacidades que tienen mayor complejidad que otras y para no quedar afuera de la cobertura y prestaciones sociales respetan al pie de la letra los requisitos de las políticas sanitarias, pero reunir todas las discapacidades en una misma bolsa, como si fueran elementos homogéneos formando parte de un mismo conjunto, es olvidarse de las singularidades de cada persona. Es masificar a los sujetos en una serie finita de nombres para el malestar, una lista de “x” cantidad de patologías para la infinitud de manifestaciones que puede tener, y tiene, el sufrimiento. Habría que evaluar si ese paraguas protector de la discapacidad abre al ejercicio de derechos y responsabilidades sociales de las personas o las eterniza en una condición imposibilitante. Desde la visión del Derecho que comparte con el psicoanálisis, no hay sujeto si no está presente la responsabilidad sobre los propios actos. Esto nos genera una pregunta, ¿qué implicancias tiene en el gran número de personas que están privadas de ese discernimiento según lo que declara el certificado? Discapacidad, es un nombre inadecuado, otro nombre impropio más para poner en un certificado:

Si de lo que se trata es de habilitar a un chico con dificultades a acceder a un cierto tipo de prestaciones, entonces debería llamarse Certificado de necesidad de prestaciones especiales o algún otro nombre orientado en tal sentido, centrado en lo que se ofrece y no en lo que al chico le falta” (Vasen 2011, p.48).

Volviendo al caso relatado al comienzo, la niña contaba con un Certificado Único de Discapacidad (CUD), el cual posibilitaba el acceso a numerosas prestaciones de salud (fonoaudiología, psicología, acompañamiento terapéutico, etc.). Esto podía ser visto como un avance, una mejoría para su posición subjetiva porque le permitía asistir a diferentes espacios donde desplegar su malestar y tramitarlo; pero en su caso (como en el de su hermano) era una etiqueta y la manera en que sus familiares los presentaban ante cualquier lugar a los que acudían: en la escuela, el kiosco, las tiendas de ropa, o cualquier sitio al que iban eran presentados como *autistas*. Y en su condición se le exigía a las Instituciones o a las personas que se desempeñaban en ellas que tengan “consideración”. Sin hacer un juicio de valor de dichas manifestaciones discursivas o conductuales de la familia, para nosotros, desde nuestro lugar en la Salud Mental, se trata de ayudar a esos niños y su entorno a que vean ese certificado como una posibilidad de *recuperación o mejoría* que les permite el acceso a servicios que en numerosos casos no podrían acceder y no como imposibilitante de la condición de sujeto.

## DIAGNOSTICO Y SUBJETIVIDAD

De acuerdo a la lectura de los autores nombrados anteriormente, podemos pensar que para muchos padres un diagnóstico temprano (al modo de *actúen ya*) puede ser el puntapié inicial para un posible tratamiento que lleve a la *cura o a la mejoría de sus hijos*. La respuesta más inmediata en cuanto al resultado, viene de la mano del mercado, el consumismo y la medicación. Es un constante intento de *controlar, vigilar y normalizar* a las personas, principalmente al diferente, al que padece o sufre; ya que dicha persona es la expresión presentificada de un malestar subyacente y mayor, el de una sociedad entera. En esta época, estos intentos de *vigilar y castigar* se reproducen y ejercen con los más indefensos: los niños. Cuanto antes se pongan en marcha los elementos de poder y vigilancia para dominarlos, estandarizarlos y normalizarlos mucho mejor para el mercado mundial. Ya que hoy en día los niños son el reflejo de padecimientos o conflictos que se desarrollan en otras esferas o instituciones por donde ellos transitan.

En la actualidad, la tecnociencia ha tomado el control de las problemáticas de la subjetividad, al punto de decretar su inexistencia. La investigación neurocientífica, que se traduce luego en un enfoque terapéutico cognitivo comportamental, tiende a considerar la naturaleza humana como si fuera un dato natural, cuando la biología humana desde sus orígenes está marcada por la historia y el lenguaje. Si al triunfo del neoliberalismo, le sumamos el imperio del consumo el resultado “es una fetichización del cuerpo y un borramiento de fronteras en el plano de la naturaleza y el de la subjetividad. Llevados al extremo, y en nuestro campo, parece que el que piensa es el cerebro y no el niño” (Vasen, 2011, p.56) Consideramos, junto con la Psicóloga y Docente de la Universidad Nacional de Rosario, Mariel Chaperó (2017) que tomar esta perspectiva cognitivo comportamental fomentada por el neoliberalismo (que se viene poniendo en cuestión) como posicionamiento ético teórico- práctico:

...no respeta en general los derechos de los niños y niñas, a quienes no sólo no se escucha, sino que además se manipula sin considerar el malestar que es inherente a la problemática que transitan, en la singularidad de su propia historia, una historia de la que no pueden apropiarse... (Chaperó, 2017, p.3)

Sin embargo, oponernos a ese enfoque técnico y reduccionista que ubica las alteraciones biológicas como causa, no debe llevarnos a la toma de una postura totalmente opuesta. Puede ser que la genética o la biología expliquen muchos aspectos de la vida humana, pero por el momento y ante la diversidad y heterogeneidad de niños que presentan síntomas, no parece científico proceder a clasificarlos sobre la base del exceso o déficit de un neurotransmisor, ni prudente buscar solo en los genes la respuesta a una problemática tan compleja que se nutre tanto de los modos de vivir como de los tiempos de ésta época. Tampoco podemos caer en posiciones opuestas en las que se absolutizan posiciones *psicologistas* con respecto a la patología infantil. Debemos optar por posturas intermedias que posibiliten la apertura a otros campos, que propongan la interdisciplina como base.

Debemos hacer una diferencia, a la luz de los aportes psicoanalíticos nuevamente, entre el organismo dado por la biología y lo que es el cuerpo que requiere de un sujeto hablante que habite ese organismo. Que un organismo desarrolle un déficit, no quiere decir que un cuerpo lo tenga, lo importante en la práctica es que ese cuerpo logre ser saludable, más allá de su malogro orgánico. Cuando a nivel de lo orgánico no se identifica ningún *déficit*, podemos encontrar problemas en el desarrollo donde las dificultades en lo simbólico priman...y conjugaciones infinitas posibles de lo orgánico y lo simbólico.

Como ya lo mencionamos, dentro de las disciplinas que se ocupan de la salud mental, se encuentra en vigencia como sistema clasificatorio el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM) en su versión quinta, incluye patologías nuevas con sus correspondientes métodos, tratamientos y medicaciones, los cuales anulan las nominaciones anteriores. Concretamente, por ejemplo, comenzó la moda de los espectros. Así, nos encontramos con verdaderas epidemias de trastornos que se modifican de acuerdo a las denominaciones. Lamentablemente, cada vez hay más diagnósticos precoces, invalidantes y absolutos que desestiman el dolor de existir y cuestiones subjetivas en la relación con otro.

En nuestro medio, un niño con problemas en el desarrollo puede ser ubicado como un objeto a estimular, a diagnosticar, a adiestrar. Horas y horas ubicado por el ideal y la eficacia para lograr conductas y adaptaciones a los estímulos propuestos que finalmente, consiguen las propuestas esperadas (Levin, 2014, p. 44).

Los manuales clasifican, controlan, determinan, desde un dispositivo en el que incluyen, excluyen, modelan a los más pequeños de acuerdo con los intereses del momento (económicos, morales, políticos, etc.). Dan respuestas sin interrogar, generalizan desconociendo la historia singular de cada niño y cada familia, niegan cualquier tipo de cambio. Los sistemas clasificatorios como el DSM pretenden recoger evidencias y hechos como si se hablara de ciencias exactas, imponiendo nombres pretendidamente libres de interpretaciones teóricas ni se plantean conjeturas. Los modos de nombrar las patologías se plantean como algo fijo, de una vez y para siempre (hasta que esa versión sea reemplazada por una nueva) no permitiendo su provisoriedad. La realidad de los diagnósticos discapacitantes vuelve una y otra vez, sin contemplación, definiendo y clasificando a un niño como a una mercancía que pueden medicar, acondicionar y determinar. “El diagnóstico funciona como sentencia inapelable que coloca en cuestión cualquier posibilidad de cambio, plasticidad o experiencia diferente al cuadro o al síndrome que se diagnosticó en esa oportunidad” (Levin, 2014, p. 106).

La patologización de la infancia se extiende cada vez más. Si la sintomatología de un niño no coincide del todo con la categoría diagnóstica, se soluciona el problema denominándolo *no especificado*. Los niños que nacen con una problemática en el desarrollo o en la estructuración subjetiva, que tienen alguna dificultad corporal o motriz, neurológica o genética, nos demuestran día a día no solo la provisionalidad de lo corporal, sino también que la herencia (genética y simbólica) no está determinada toda de antemano, que depende, en gran medida, de la experiencia que tienen que realizar y de lo contingente, de lo fortuito. Esta indeterminación abre las puertas a un singular desarrollo de la subjetividad. A modo de cierre del presente apartado, tenemos en cuenta nuevamente, el ejemplo del inicio. La madre de los mellizos manifestaba su negación a tener más hijos por su temor a que desarrollen la misma patología que sus hijos. Para esta mamá, como para tantos otros papás, la problemática que tenían sus hijos era puramente orgánica y hereditaria. Se evitaba darle lugar al sufrimiento de sus hijos y se mostraba cierta dificultad para concebirlo como producto de numerosos factores, quizás por cuestiones subjetivas propias, entonces ¿se alcanzan a ver los efectos que puede traer un diagnóstico apresurado en el sujeto y en su entorno?

### 3. Conclusiones

A modo de reflexiones finales del ensayo podemos pensar que el cuadro clínico, las clasificaciones sintomáticas basadas en los manuales diagnósticos ocultan la real problemática de los niños. Tal como lo observamos en el caso analizado en la introducción del presente ensayo, la niña fue diagnosticada con una problemática manifestada por algún indicio subjetivo hace años atrás, considerándose, para el discurso médico, que se encontraba dentro de esa patología tres años después.

Consecuentemente afirmamos, como futuros y actuales profesionales orientados por el psicoanálisis, que la práctica clínica tienda a superar el impulso hacia la automatización diagnóstica que se vive en la actualidad. El proceso diagnóstico es un concepto importante en nuestra disciplina y debe ser pensado como un trayecto en el tratamiento analítico, término que acuñó Juan Ritvo (2003) para explicar que va marcando el camino de un análisis; y no siempre puede ser considerado como un punto de partida. Leyendo a numerosos autores, en reiteradas ocasiones, podemos ver que al momento de llegada de un niño a la consulta no se sabe bien cuál es su padecimiento, sino que va tomando forma a lo largo de un análisis. Sin embargo, es muy difícil que una sola disciplina pueda dar cuenta de la complejidad de los problemas que actualmente están atravesando las infancias. La psicopatología pierde su utilidad clínica cuando demanda ser la explicación única y última de dichos conflictos y cae en su lógica de medicalización.

Hoy en día, el cuerpo está empezando a ser percibido como algo molesto, como un obstáculo que nos muestra nuestras debilidades, límites, angustias y dudas. En cambio, en el mundo de las publicidades y el mercado no hay límites para la felicidad alcanzada por la adquisición acelerada y renovación permanente de objetos y bienes de consumo. Ser feliz implica tener lo último en el menor tiempo posible, este ideal se traslada a los otros ámbitos de la vida: trabajo, pareja, familia, etc. No hay tiempo, es la inmediatez de los actos lo que cuenta. No hay lugar tampoco para la espera. Como se vio en la niña del caso relatado al comienzo, no hubo tiempo para que pueda desarrollar y manifestar su subjetividad y con ella su malestar. Prontamente se la insertó en un diagnóstico y tres años después seguía en el mismo lugar.

Por todo lo anterior, decimos que en la infancia, esta falta de tiempo, se ve también reflejada en el aprendizaje: hay que aprender rápido, para poder pasar a otra cosa. Si un niño tiene un período de aprendizaje, más lento que el común de los chicos es visto como *retardado o retrasado* y en el otro extremo encontramos a los *hiperactivos*, niños que con atención difusa y que no pueden estar *quietos*. Se siente muy de cerca el control social, si no vamos con la masa y a sus tiempos, tenemos un problema. Si un niño aprende de otro modo o en otro tiempo tiene un trastorno o peor aún, una discapacidad. En este contexto, no cabe lugar para el dolor, el sufrimiento o malestar. Quien lo padece tiene dos caminos: la marginación social, el entorno lo ve como raro o enfermo. O, la solución casi instantánea que ofrece el mercado y los laboratorios: la medicalización de esa enfermedad para volver rápido a insertarse en la vorágine del devenir.

El discurso de las neurociencias organiza y vende una nosografía basada en la descripción de una fenomenología sistemática y clasifica siguiendo la lógica de los trastornos. La carga hereditaria, el material genético o las combinaciones de neurotransmisores no alcanzan para explicar por qué el estado de cosas se presenta así: epidemias de niños hiperactivos, disatencionales, formando parte de *espectros*. Ante este panorama, los tratamientos farmacológicos muestran la aleatoriedad de sus resultados y sobre todo la cronificación y agravamiento de los síntomas que intentan callar. En el caso de los niños, la demanda de rendimientos llega a la escuela. Entonces se lo ve disperso, que no hace las actividades en el tiempo y forma como requiere la institución y comienza

una deriva que se inicia con el malestar en el aula, llega al *gabinete*, que luego de intervenciones varias puede decantar en la medicalización, por los reclamos constantes de maestros e incluso algunos padres. Se piden respuestas rápidas. En auxilio de este malestar aparece en escena el DSM proporcionando gran ayuda, deviene a pasos agigantados, en respaldo clasificatorio y fuente de autoridad “y lo que inicialmente iba a ser un manual estadístico y diagnóstico se ido convirtiendo en una especie de esquemático tratado de psicopatología que define diagnósticos y, más aún, etiologías” (Vasen, 2011, p. 35).

No debemos dejar de considerar, y aún corriendo el riesgo de ser reiterativos, que en este momento ha triunfado el discurso capitalista: nos hace suponer a todos que cuanto más mejor. Por lo tanto, no podemos entender la subjetividad fuera de la época en la que estamos. Hoy todo es ya, aquí y ahora, motivo por el cual perdió su valor el proceso de construcción del aprendizaje y sobre todo los lazos entre las personas. Se encuentran debilitados muchos valores ligados a la solidaridad casi *sin quererlo* quedamos presos de una lógica especular donde juega *el otro o yo*. A partir de estos desarrollos, es menester reflexionar acerca de que las personas necesitamos vínculos, porque verdaderamente nos sentimos mejor cuando miramos al otro, cuando lo ayudamos, es *yo con otro*. “Por eso los psicoanalistas hablan de sujetos, porque nos sujetamos con otros” (Entrevista a Clemencia Baraldi, 2018).

Podemos concluir este ensayo y dejando abierto a interrogantes para próximas producciones, que en el caso del inicio de dicho ensayo, no se trataba de ningún diagnóstico, es decir, no había que *encajar* a la niña en una categoría clasificatoria; solo darle la posibilidad, y el tiempo, de poder tramitar sus conflictos psíquicos, que por lo demás, cualquier sujeto los tiene. Era menester, invitarla y habilitarla a construir su subjetividad en el día a día, con otros y de acuerdo a sus experiencias. Abriendo paso a la interdisciplina como modo de trabajo para abordar la subjetividad. Si bien el psicoanálisis tiene una mirada que tiene en cuenta el “caso por caso”, no tiene todas las respuestas; ya que ninguna disciplina las tiene. Por tal motivo, es de prima importancia estar abierto al diálogo con otros profesionales del campo de la salud mental para fortalecer nuestra visión tanto en la teórica como en la práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angelino, M. A. (2009). *Ideología e ideología de la normalidad* (p.133-154) en Discapacidad e ideología de la normalidad. Buenos Aires. Noveduc.
- Baraldi, C. (2018). Entrevista Diario La Capital. Recuperado de <https://www.lacapital.com.ar/mas/vivimos-una-epoca-soledades-amontonadas-n1678616.html>
- Chapero, M. (2017). *Cuando lo imposible resulta necesario. La intervención del psicoanálisis en el campo del autismo infantil*. En VII Jornadas de Investigación en Psicología. Facultad de Psicología. UNR.
- Dueñas, G. (2009). *La patologización y medicalización de la infancia y los “derechos de los niños” en juego*. Artículo publicado en Aprendizaje hoy. Recuperado de <https://creciendoconeco.wordpress.com/2016/02/04/gabriela-duenas-la-patologizacion-y-medicalizacion-de-la-infancia-y-los-derechos-de-los-ninos-en-juego/>
- Garaventa, J. (2015). *El Diagnóstico: ¿Senda o Destino? Encuentros y Desencuentros En Torno A Un Concepto Central En Nuestras Prácticas*. Recuperado de <http://www.jorgegaraventa.com.ar/volver1.htm>
- Janin, B. (2011). *El Sufrimiento Psíquico En Los Niños*. Buenos Aires. Noveduc.
- Levin, E. (2014) *Pinochos: Marionetas o Niños De Verdad*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Masés, Scaglia y col. (2012). *Análisis Crítico Del Uso Del DSM y CIE*. Ficha de Cátedra Psicopatología y Neurofarmacología. Facultad de Psicología. U.N.R.
- Ritvo, J.B. (2003). *Vindicación de la psicopatología*. Publicado en Letra Viva Imago. Vol.73 (p.19-21). Buenos Aires. Recuperado de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=705>
- Soler, C. (2010). *La Querrela De Los Diagnósticos*. Buenos Aires. Letra Viva.
- Untoiglich,G. (2013). *En La Infancia Los Diagnósticos Se Escriben Con Lápiz*. Buenos Aires. Noveduc.
- Vasen, J. (2011). *Una Nueva Epidemia De Nombres Impropios*. Buenos Aires. Noveduc.
- Zelmanovich, P. (2003). *Contra El Desamparo en Enseñar Hoy. Una Introducción a La Ecuación En Tiempos De Crisis*. Buenos Aires. Fondo de la Cultura Económica.

---

<sup>i</sup> A lo largo del ensayo se sigue hablando de “la infancia” como un modo general de referirnos a los niños, pero siempre teniendo en cuenta la definición que se desarrolla en este apartado.