



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Título:                    “*Nombres impropios*”

*El diagnóstico en la era de la patologización y la medicalización de la infancia”*

Autora: Esterlus, Maria Julia

Legajo: E-5028/8

Graduada responsable: Gómez, Romina

2018

Índice:

Introducción.....2  
Desarrollo.....3  
Conclusión.....17  
Bibliografía.....19

## Introducción:

La clasificación y el diagnóstico del sufrimiento, acompañado por la medicalización del mismo a la que tiende la psiquiatría actual, producen efectos en la constitución subjetiva de niños y adolescentes.

Hay al menos dos dimensiones desde donde se puede abordar esta tendencia: desde la dimensión del diagnóstico o desde la del discurso jurídico y su relación con los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

En el presente ensayo, específicamente, se abordara el diagnóstico en la práctica clínica psicoanalítica como punto de partida hacia la despatologización y desmedicalización de la infancia. Sin que por esto quede cerrada la posibilidad del abordaje de dicha cuestión por medio de otras aristas.

## Desarrollo:

No es posible pensar el malestar en la infancia sin situarlo en un contexto histórico social, ya que la cultura y la sociedad son productoras de subjetividades.

En la época actual se halla mucha dificultad para lidiar con el malestar y con lo doloroso. La sociedad no tolera el movimiento infantil, no soporta sus avatares y espera que todo lo que molesta o no encaja dentro de la norma se solucione en un momento, rápidamente, sin dar tiempo a la elaboración.

El mundo permanentemente cambiante, la notoria aceleración del tiempo, el individualismo desmesurado, el consumo desenfrenado con su tendencia de llenar todos los vacíos con objetos, el mercado con su seducción continua a través del marketing y la idea de que para lograr algo, sólo es cuestión de mérito propio, son características conformes a la época actual.

La sociedad neoliberal necesita que todo el mundo esté en condiciones de producir y consumir, y como no puede ser de otra manera, los niños también caen en esta lógica.

Predomina la idea de que el niño debe “poderlo todo”, “ahora y ya”. Se debe destacar en sus capacidades y ser más competente que el resto para ser considerado un niño exitoso. Tiene que ser un gran consumidor y futuro productor, de lo contrario, será considerado un niño fracasado.

Reina la urgencia, el avance de las nuevas tecnologías y el lenguaje visual, universo en el cual el niño queda como sujeto pasivo frente a una gran cantidad de estímulos que lo exceden, que no puede procesar y que lo mantienen en un estado de excitación permanente. Beatriz Janin (2017) sostiene que una de las vías para tramitar la excitación es la motricidad, el dominio del propio cuerpo y del mundo, pero este movimiento infantil suele estar sancionado por los adultos, lo que conduce a que el niño quede acorralado entre el exceso de estímulos y la intolerancia de los otros frente a la excitación desencadenada.

Niños ruidosos, desatentos, tristes, aislados, desinteresados, niños que se retraen, que no respetan las normas. Niños rebeldes, contestadores, desafiantes, niños que no se callan ni se quedan quietos parecen ser hoy una epidemia en una sociedad que privilegia la adaptación de la conducta por sobre la constitución subjetiva.

En una sociedad en la que al decir de Zygmunt Bauman (2003) todo se licuifica, en la que todo es transitorio o se derrumba, en la que predomina la fragilidad y la intolerancia aparece como una necesidad el establecer un diagnóstico que tranquilice y que clasifique lo que a veces se vuelve inentendible.

Esta situación promueve la emergencia de diagnósticos rápidos, con siglas que nominan, etiquetan, que intentan ser tranquilizadores pero que muchas veces oscurecen y ocultan problemáticas que están en relación con el contexto social, familiar o escolar en el que el niño se desenvuelve. De esta manera, se terminan simplificando problemáticas complejas y unificando dificultades que en realidad tienen muy poco en común.

A esta altura resulta necesario definir “diagnostico”, y para tal fin se apeló a una selección de tres importantes diccionarios editados en diferentes años.

El Diccionario de la Real Academia Española, actualización del año 2017, define Diagnóstico como:

Del gr. *διαγνωστικός* *diagnōstikós*.

1. adj. Perteneciente o relativo a la diagnosis.

2. m. Acción y efecto de diagnosticar.

3. m. Med. Determinación de la naturaleza de una enfermedad medica ante la observación de sus síntomas.

4. m. Med. Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte.

En el Gran Diccionario de la Lengua Española, Larousse, 2016

Diagnóstico (Del gr. diagnostikos.):

1. adj. De la diagnosis descripción diagnóstica de un género de plantas.
2. Que sirve o es apto para realizar un reconocimiento.
3. s. m. MEDICINA Determinación de la naturaleza de una enfermedad y clasificación en un cuadro nosológico.
4. ECONOMÍA Conclusión prospectiva del análisis de la situación económica, política o social de una empresa, región territorio.
5. INFORMÁTICA Resultado de un examen destinado a detectar los errores de software o hardware el compilador dioun diagnóstico de los errores sintácticos del programa.

La última definición proviene del Diccionario Enciclopédico Larousse 2009

Diagnóstico:

- adj. Que sirve para reconocer.
- med. Relativo a la diagnosis.
- m. Determinación de una enfermedad por los signos propios.

Lo que rápidamente se deslinda es que la palabra diagnostico posee diferentes acepciones de acuerdo a la disciplina que lo utilice.

Particularmente en este ensayo se aborda la diferencia diagnostica entre la psiquiatría o el discurso médico y el psicoanálisis.

Cuando se habla de diagnóstico en medicina psiquiátrica se apela a un diagnóstico clasificatorio en cuanto a los síntomas, en un cuadro nosológico.

La psiquiatría parte de la detección, observación, agrupación y comparación de los signos patológicos previamente detectados y agrupados en clasificaciones internacionales.

La noción de diagnóstico que sostiene la medicina psiquiátrica se encuentra respaldada por el DSM, el Manual de diagnóstico y estadística de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana. En este manual predominan las concepciones mecanicistas y organicistas. El sostén teórico que rige al mismo es el conductismo, el cual, no dice nada diferente a aquello que es observable y, desde esta concepción, el sujeto es tomado en forma aislada debido a que no se tienen en cuenta los aspectos subjetivos. El saber ya está dado.

Beatriz Janin sostiene que:

Este modo de clasificar no es ingenuo, sino que responde a intereses ideológicos y económicos y que su aparente falta de teoría no hace otra cosa que ocultar la ideología que subyace a este tipo de pensamiento, que es la concepción de un ser humano máquina, robotizado, al servicio de los intereses de la sociedad neo-liberal. (Janin, 2012, p.5).

Desde la teoría médico psiquiátrica los diagnósticos se realizan a partir de síntomas observables o de cuestionarios seguidos de una consulta inmediata al DSM para indagar y encontrar una etiqueta que describa todo lo que le está sucediendo a ese niño. Se trata de diagnósticos que se realizan sin escuchar a los niños, sin preguntarles, sin tener en cuenta su historia personal, desconociendo todos los factores que pueden influir en su comportamiento; teniendo como único fin acomodar al niño al sistema y luego de encasillarlo, medicarlo. Se pierde el sujeto y se corre el riesgo de que pasen desapercibidos ciertos cuadros graves de la infancia.

Desde el discurso del psicoanálisis, en cambio, la evaluación diagnóstica no es la base sobre la cual se fundamenta el tratamiento, sino más bien un punto de partida, un faro orientador para el trabajo, que puede o no, ser comprobado a lo largo del tratamiento.

No pretende la estandarización, ni la clasificación; va más allá de las descripciones o de los agrupamientos sintomáticos.

Corre al sujeto de una lógica que objetiva y propone trabajar escuchando la singularidad de cada niño en relación al contexto socio-histórico-familiar que lo atraviesa, con la finalidad de abrirse a lo nuevo, a lo diverso, a lo imprevisto y a lo inesperado, sin necesidad de esforzarse por hacer encajar al sujeto en una etiqueta preestablecida.

Citando al autor Juan Vasen, etimológicamente, *diagnōstikós*:

Es un término griego que se refiere al procedimiento que permite separar, discernir o distinguir cuál es la relación o consideración según la cual es posible reconocer una alteridad entre dos objetos cualquiera que sean. La práctica del diagnóstico separa, discrimina y reconoce las diferencias que puede haber en operatorias semejantes. Mientras que clasificar reúne y engloba relativizando lo que de diferente puede haber entre los miembros de una misma clase (Vasen, 2007, p20)

En cuanto a las manifestaciones clínicas del sufrimiento, estas no son unicasales, sino que pueden ser producto de múltiples causas. Un niño puede estar desatento porque su atención está focalizada en otros aspectos más importantes de su vida, porque tiene problemas sociales con sus compañeros en el colegio, porque está viviendo situaciones de violencia, porque no oye o no ve bien. Es por esto que antes de intervenir diagnosticando se debería dar lugar a la pregunta: ¿Dónde está la atención de ese niño?, ¿Tendrá algún conflicto en su casa?, ¿Algún problema con sus compañeros?, ¿Estará atravesando un duelo?, ¿Estará sufriendo? ¿Qué querrá decir con ese comportamiento?

Preguntarse y preguntarles a los niños acerca de lo que les pasa es fundamental para poder transformar el sufrimiento en nuevas posibilidades.

En el libro “Bocetos psicopatológicos” Marisa Rodulfo (2016) hace referencia a que el diagnóstico en psicoanálisis es siempre un diagnóstico diferencial y un diagnóstico de la diferencia. El mismo debe ser minucioso y permitir anoticiarnos en qué momento de la estructuración subjetiva está ese niño por el que se consulta, qué proceso se está estructurando y cuáles son las lógicas que lo caracterizan, para de esta manera poder tener una idea clara de lo que está pasando con la subjetividad que se presenta y así operar efectivamente, atendiendo siempre a la singularidad.

*“Debe ser un diagnóstico exhaustivo, insisto, no un diagnóstico clasificatorio, sino un diagnóstico justamente de la diferencia. Debemos poder hacer un diagnóstico inicial para luego poder “olvidarlo”, modificarlo”.* (Rodulfo, 2016, p.39). Que sea útil para pensar de donde partir y hacia dónde dirigirse, que acceda a trazar un camino en el cual cada uno se permita detener a pensar, a modificar, a cuestionar.

Las hipótesis diagnósticas son imprescindibles ya que son herramientas clínicas que forman parte del proceso de cura, pero las mismas no se deben constituir nunca en una marca imborrable para la vida de un sujeto.

Las patologías existen y es muy importante que sean detectadas de manera temprana, como así también, que el niño que requiera de una medicación pueda recibirla. Pero lo que está atentando hoy sobre los niños es el diagnóstico masivo que ha derivado en prácticas que caen en la medicalización y patologización de la infancia; son los “diagnósticos de gatillo fácil”, como los llama Gabriela Dueñas, los que se centran en identificar las conductas desadaptativas de los niños y encasillarlas en una etiqueta sin tener en cuenta su naturaleza y sin siquiera intentar cuestionarse acerca de ello.

Al partir de un diagnóstico como el propuesto por la psiquiatría el sufrimiento de los niños se borra muy rápido, porque ya no padecen, sino que “son” ese diagnóstico y lo son para siempre, patologizando de esta manera al sujeto.

Gisela Untoiglich en su libro “En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz” sostiene que nos encontramos frente a un proceso de patologización de la vida cuando características como la tristeza, la inquietud, la rebeldía, la timidez, que son inherentes a lo humano se transforman en patología. La autora plantea que hay cuatro pasos que instalan este proceso de patologización en el campo de la salud mental:

- “1. En principio suele haber una búsqueda de causa univoca y determinista.
2. Impera un paradigma fijo de normalidad y todo aquello que queda por fuera se califica como anormal.
3. Se produce un acto de nominación que construye una clasificación que da sentido a todo lo que le ocurre a ese sujeto, y su vida pasa a ser leída desde esa única condición.
4. A partir de aquí toda la historia de ese sujeto, su pasado, su presente y su futuro estará atravesada por dicha categorización” (Untoiglich, 2013, p.29).

Se está patologizando la infancia porque se confunden expresiones y procesos propios del desarrollo infantil, que están en “work in process”, “en movimiento”, como signos acabados y fijos que determinan trastornos. (Morici,2018,p.14)

Así el niño ingresa en un círculo, en una lógica diagnóstico-patologización-medicalización.

Poder nombrar lo que le está sucediendo a un niño tranquiliza; medicar el síntoma también.

La medicalización parece ser la solución mágica a cualquier síntoma o signo observable, tapando con una pastilla conflictos que los exceden, reduciendo todo a un “déficit neurológico”.

Con el fin de controlar la conducta infantil y desde la industria farmacéutica se promueve la ingesta de distintos tipos de drogas que apuntan a esa finalidad, entre ellas, las

más utilizadas son: Metilfenidato (más conocido por su nombre comercial: Ritalina) que es un psicoestimulante utilizado para el Trastorno por Déficit de Atención, Risperidona, antipsicótico atípico que se usa para trastornos graves de conducta, Valproato, (anticonvulsivo), Clonazepam (ansiolítico y anticonvulsivo) y Sertalina (antidepresivo). Se naturaliza el consumo de estos medicamentos sin medir las consecuencias a largo plazo y desconsiderando que “reducir toda conducta a causas neurológicas borra tanto a la sociedad como productora de subjetividades como a cada sujeto como tal”. (Janin, 2012, p.5).

La medicalización, impulsada por la industria farmacéutica, busca insaciablemente consumidores para poderse sostener. Es decir, para vender medicamentos, necesita producir enfermedades y enfermos, pero sobre todo enfermos crónicos, de esos que pueden convertirse en clientes eternos como es la población infantil.

Carpintero (2007) se refiere a la medicalización sosteniendo que la misma:

(...)alude a los factores políticos, sociales y económicos que intervienen en la producción, distribución y venta de las grandes industrias de tecnología médica y farmacológica. La medicalización es un término que se viene usando desde hace muchos años para demostrar los efectos en la medicina de la mundialización capitalista donde lo único que importa es la ganancia (Carpintero, 2007, p.1)

La medicalización implica un tratamiento psicofarmacológico para problemáticas que no son de índole orgánica o neurológica, sino subjetivas. *“Medicalizar significa intentar solucionar desde la medicina un aspecto que está en otra categoría, que es social o psicosocial”* (Bansayag y Dueñas, 2007, p.26).

Y es en este intento de solución que se definen los problemas en términos de trastornos y son abordados como problemas médicos.

Se trata de un fenómeno que se ha incrementado notoriamente en la infancia, acompañado también, de un aumento en el consumo de psicofármacos.

Pareciera que el único fin es acallar la infancia, aplastar la denuncia que suelen hacer los niños sobre el malestar cultural. Y ¿Cuáles son las consecuencias que tienen estas miradas totalizadoras sobre la infancia?

Si se tiene en cuenta que la más común de las “condiciones neurocomportamentales” de la infancia es el Trastorno por Déficit de Atención o, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) se puede tomar conocimiento que entre los síntomas del mismo se presentan la hiperactividad, la impulsividad, la desatención, conductas que son globales y generales en la niñez, por lo tanto se puede decir que se trata de conductas que resultan inespecíficas para establecer un diagnóstico inamovible y cerrado.

Si un profesional, ya sea psicólogo, psiquiatra, médico, docente o así sean los propios padres dicen: Juan “es TDA”, se está utilizando una palabra o una sigla que viene a reemplazar el nombre, una sigla que nomina, etiqueta; una sigla con la cual se explica y se justifica todo lo que le pasa al niño, una sigla en la que el verbo “ser” le da un peso a la entidad ontológica que reemplaza al sujeto. De esta manera se produce una fijeza a algo que es provisorio y que si se reproduce sin pensar, muchas veces, se puede terminar convirtiendo en la carta de presentación del niño, diciendo “Soy Juan, tengo TDA”, o lo que es peor “Me llamo Juan, soy TDA”

Así es que los niños crecen suponiendo que son ese diagnóstico, diagnóstico que a su vez determina y marca lo que se puede esperar para ellos; como si toda la esencia del niño quedara encerrada en esa denominación y *“provocando que el nombre propio quede reemplazado por un “código QR” que nos ilusiona con un acceso rápido al interior del sujeto, es decir, si conocemos su sigla sabremos quién es”* (Untoiglich, 2016, p11)

Janin hace referencia a la medicalización en la infancia como un acto de violencia en cuanto se realiza por una necesidad del adulto; y redobla la apuesta diferenciando una doble violencia:

- Las condiciones sociales (el actual malestar en la cultura), así como las dificultades de los adultos para contener a los niños, favorecen nuevos modos de expresión de la angustia, con un predominio de patologías que son claramente vinculares (se dan con otro al que convocan y molestan).

-Se los diagnostica como “deficitarios”, sin escuchar su sufrimiento, sin registrar lo singular de sus padecimientos y se los medica para silenciarlos y aquietarlos. Cuando se clasifica a un niño, considerando que es así desde siempre y que será así siempre, se lo priva de su historia y se le coarta el futuro. Y cuando se lo medica para que se adecue a lo esperable, se lo intenta transformar en un robot al servicio de intereses que lo desconocen como sujeto. (Janin, 2007, p.8)

Por otro lado el consumo de psicofármacos en la infancia genera efectos secundarios y en cuanto a la gravedad que esto reviste, basta con leer los prospectos de los medicamentos entre los que figuran: riesgos cardiacos, retardo en el crecimiento, anorexia, insomnio, muerte súbita, abulia, apatía, pérdida del apetito, dependencia, irritabilidad, inestabilidad del humor; pudiendo los mismos presentarse en algunos niños con mayor ímpetu que en otros.

Gisela Untoiglich (2013) sostiene que pueden darse reacciones adversas a los medicamentos tales como alucinaciones, descontrol violento, temperamento volátil y psicosis.

También suelen aparecer nuevos síntomas que muchas veces son producto de la medicación y que en lugar de ser leídos como un efecto de la misma se los considera nuevos síntomas a los cuales hay que medicar.

En general estos efectos secundarios no son aclarados por el médico a los padres cuando se receta una medicación a un niño. Los prospectos buscan reunir una gran cantidad de datos escritos en letra muy pequeña, se podría decir ilegible. El lenguaje que se utiliza suele ser muy técnico e inentendible para los consumidores y el intento de leer un prospecto presenta un trabajo tan engorroso que por lo general las personas lo abandonan y creen sin vacilar en la palabra del médico.

De este modo los efectos secundarios y las contraindicaciones pasan desapercibidos.

El resultado, en principio, es el deseado: niños obedientes. Sin cuestionamientos, sin pensamiento divergente, sin flexibilidad, sin creatividad, y entonces, *“el modo mismo en que se diagnostica implica una operación desubjetivante, en la que el niño queda anulado como alguien que puede decir acerca de lo que le pasa”*. (Janin, 2012, p.3)

Es así, que el imperativo de solución rápida a los problemas produce algunas veces una insensibilización ante el sufrimiento del otro e impone abordajes que desmienten el dolor priorizando la medicalización de su padecimiento, su clasificación, su diagnóstico y etiquetamiento. Se proponen remedios mágicos y se educa a los niños enseñándoles que una droga es la solución al malestar.

Parece que continuamente se está pensando en silenciar al “niño problema” en lugar de preguntarse... ¿qué problema tiene ese niño?, es decir, se deja de pensar en qué le pasa a

un niño para preguntar qué tiene, y por eso, pensar las conflictivas infantiles abre un camino de descubrimientos que no va a implicar nunca una respuesta rápida.

La diferencia genera angustia en el Otro que no puede comprender que le sucede a ese niño.

Bajo la medicalización del sufrimiento queda por fuera la implicancia del Otro en el síntoma, ya que es producto de un trastorno en el que éste último no tiene nada que ver.

Frente a todo esto es inevitable preguntarse ¿qué sucede cuando los padres de un niño llegan a la consulta con un diagnóstico preestablecido? El mismo pudo haber sido determinado por un neurólogo o por la escuela a la que asiste el niño, fuentes de información y de autoridad en las que los padres, muchas veces, creen fuertemente. ¿Cómo debe actuar el psicólogo frente a esta situación? ¿A quién le es útil ese diagnóstico? ¿A los padres? ¿Al niño? ¿A las instituciones por las que circula?

Resulta imposible hacer oídos sordos a una etiqueta diagnóstica que tanta fuerza tiene sobre la vida de esa familia, pero tampoco, desde la clínica psicoanalítica, se la puede reproducir sin marcar una diferencia.

Tal vez tomar el diagnóstico establecido pero intentar deconstruirlo, trabajarlo, abrirlo a preguntas y a posibilidades puede ser una opción para enfrentarse a estas demandas que presentan carácter de urgencia y exigencia.

Beatriz Janin (2018) plantea que:

Hay movimientos desubjetivantes cuando se medica para tapar angustias, tristezas o temores, cuando se confunde tristeza y angustia con trastornos orgánicos, cuando se supone que el modo de contención de un niño desbordado se puede dar a través de una pastilla o cuando se intenta cubrir con enseñanzas de hábitos las dificultades en el armado psíquico (Janin, 2018,p.5)

Todas las intervenciones que se realicen con un niño van a dejar marcas. Es tarea del profesional el cuestionarse si su trabajo se va a centrar en abrir un camino o sentenciarlo; no es lo mismo tratar a un niño suponiendo que se trabaja con un sujeto que puede desplegar posibilidades o que puede construirlas a suponer que ese es un niño a quien hay que adiestrar para normalizar.

Siguiendo a la autora anteriormente mencionada, es de suma importancia realizar con el niño intervenciones subjetivantes y estructurantes.

Ubicar al niño como alguien que pueda decir acerca de su sufrimiento, sin importar la edad que tenga ni el modo en que pueda hacerlo ya implica una intervención subjetivante. Implantar dudas donde haya certezas, generar interrogantes, construir una historia, posibilitar mediatizaciones y una transformación en la representación que los padres y el niño tienen se vuelve un punto fundamental.

Por otro lado, se habla de intervenciones estructurantes como intervenciones que posibilitan la constitución psíquica; que suponen el despliegue de posibilidades que han quedado obturadas o que no se pudieron constituir.

En la infancia no se espera que mecanismos ni estructuras estén cerrados, con frecuencia, el trabajo clínico puede posibilitar que se construyan otros devenires.

En este contexto el psicoanálisis se presenta como una práctica subversiva que se opone a la idea del individuo del neoliberalismo y que entiende que el paciente es un sujeto que sufre y no un objeto a evaluar. Que busca transformar el sufrimiento en posibilidades creativas, abrir caminos, posibilitar la transformación, defender la subjetividad y poner en cuestión qué tipo de

intervenciones necesita ese niño, alojando ese padecimiento sin estigmatizarlo y pensando siempre en la singularidad del caso por caso.

Un niño es una persona que se encuentra en un proceso de constitución de su subjetividad y se vuelve imposible pensarlo aislado de un contexto, de su historia, de sus vínculos, de la época que lo atraviesa.

Hoy en día existen múltiples formas de vivir la infancia. Ya no se habla de “la infancia”, sino de “las infancias” teniendo una mirada plural, dando lugar a la complejidad, a la diversidad y al respeto por las diferencias.

*“La infancia es tiempo de experiencias, de aperturas, es tiempo en movimiento, un devenir de posibilidades que no deben ser obturadas con etiquetamientos precoces” (Untoiglich, 2018,p.9)*

## Conclusión:

Durante los últimos años ha surgido una tendencia a la patologización y medicalización del sufrimiento infantil. Se está en presencia de un arrasamiento subjetivo producto de la sociedad neoliberal, de las industrias farmacéuticas, de la medicina psiquiátrica y de los profesionales de la salud que solo observan los síntomas o comportamientos de un niño que acude a su consulta con algún malestar, examinan el DSM e inmediatamente obtienen un diagnóstico con su medicación adecuada.

Pastillas y pastillas se recetan con el fin de “normalizar” a los niños, tranquilizar a los padres, a los maestros, al grupo social que rodea al niño. Pastillas que se multiplican constantemente, año tras año, sucediendo lo mismo con los nuevos diagnósticos e intentando que todo lo que se percibe como algo que está “fuera de la norma” tenga como solución inmediata su píldora correspondiente.

El DSM viene a destruir todo rasgo de subjetividad; encarna una verdad única e inventa realidades tomando rasgos evidentes y trasladándolos a una categoría diagnóstica, categoría que empieza a responder en nombre del niño.

Estos diagnósticos tienen un carácter de peligrosidad porque plantean certezas, obturan lo subjetivo y llevan a distanciarse de la pregunta por el sufrimiento infantil.

La medicalización y la patologización no hacen otra cosa que dejar a un lado las distintas y posibles versiones de ser niño tratando de encontrar un modelo universal, contradiciéndose con la nueva mirada que se tiene sobre la infancia, en la cual se habla de “las infancias” haciendo hincapié en la diversidad.

Ante la presencia de algún conflicto o padecimiento infantil, la medicalización no debe ser el primer recurso a tomar, y mucho menos el único, ya que con una pastilla sólo se logra silenciar el malestar.

Que haya nuevas infancias y nuevos modos de vivirla no significa que las mismas sean patológicas.

En la infancia el psiquismo está en plena estructuración. Se trata de una etapa donde se construye la subjetividad, el pensamiento, los vínculos.

Los niños son personas en proceso de crecimiento, con posibilidades de cambio y transformaciones permanentes, por lo que, establecer un diagnóstico temprano, invalidante y definitivo sin tener una mirada parcial sobre el niño podría hacer que éste quede encerrado en esa etiqueta diagnóstica viéndose perjudicado su devenir. Clasificar a un niño y ubicarlo como portador de un síndrome no acontece sin consecuencias devastadoras.

Preguntarse ¿Qué está pasando con las infancias? es fundamental a la hora de comenzar un trabajo con niños, como así también, poner el foco en la sociedad, en los lazos, en la educación. Hablar en plural, escuchar a los niños en su sufrimiento, preguntarse, ¿Qué le pasa?, ¿Que nos dice con eso que le pasa?, pensarlos en su complejidad y en su contexto.

Del hilo conductor de este ensayo se fue desprendiendo el concepto de “infancias” que si bien fue mencionado aquí, ya que se hizo inevitable pasarlo por alto, no se ha desarrollado porque revestiría un trabajo particular y de gran interés para continuar con esta temática.

La sociedad cambia, con ello las subjetividades y las formas de vivir la infancia. Estigmatizarlos desde pequeños es quitarles lo más propio que tienen que es el derecho a ser niños.

## Referencias bibliográficas:

- Bauman, Z (2003) La modernidad líquida. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Bansayag, L y Dueñas, G (2007) Consideraciones interdisciplinarias sobre el supuesto ADD. La atención y el aprendizaje. Niños inquietos ¿Actividad o hiperactividad?. Novedades educativas (196) 26-28
- Carpintero, E. (2007) La medicalización de la vida cotidiana. Revista: Topia. Recuperado de:  
<https://www.topia.com.ar/articulos/lamedicalizacion-de-la-vida-cotidiana>
- Diccionario Enciclopédico Vox 1. (2009) Larousse Editorial, S.L.
- Diccionario Real Academia Española (2018). Felipe IV, 4. Madrid
- Dueñas, G. (2007) ¿Nuevos dispositivos de control de la conducta? La atención y el aprendizaje. Niños inquietos ¿Actividad o hiperactividad?. Novedades educativas (196) 34-37
- Gran Diccionario de la Lengua Española (2016) Larousse Editorial, S.L.
- Janin, B. (2007) La medicalización de los niños o cómo silenciar la infancia. Revista: Topia. Recuperado de:  
<https://www.topia.com.ar/articulos/la-medicalización-de-los-niños-o-como-silenciar-la-infancia>
- Janin, B. (2012) Los niños y la medicalización de la infancia. Revista: Topia. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/niños-y-medicalización-infancia>

- Janin, B. (2017) El sufrimiento psíquico en los niños en los tiempos actuales-Intervenciones subjetivantes. Cuadernillo Aperturas N°1
- Janin, B (2018) ¿Epidemia de autismo o patologización de la primera infancia? Diagnósticos en la infancia. Revista: Actualidad Psicológica (477) 2-5
- Morici, S.(2018) Derecho a infancia. Diagnósticos en la infancia. Revista: Actualidad Psicológica (477) 13-16
- Punta Rodulfo, M. (2016) Acerca de la especificidad de la psicopatología infanto juvenil. Diagnóstico diferencial- Diagnostico de la diferencia. En Bocetos psicopatológicos. Buenos Aires: Ediciones Paidós
- Untoiglich, G. (2013) En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz (1º ed) Buenos Aires: Noveduc Libros
- Untoiglich, G. (2016). Un niño que no puede parar. Diagnósticos que no pueden parar en tiempos de “neoliberalismo”. Déficit de atención e hiperactividad. Revista: Actualidad Psicológica (455) 11-13
- Untoiglich, G. (2018) Los efectos de las clasificaciones diagnosticas en las infancias actuales. Diagnósticos en la infancia. Revista: Actualidad psicológica (477) 6-9
- Vasen, J. (2007) El mal llamado ADD y la practica en las fronteras. La atención y el aprendizaje. Niños inquietos ¿Actividad o hiperactividad? Novedades educativas (196) 18-25