



Facultad de Psicología
U.N.R

Trabajo Integrador Final

“La infancia patologizada”

Autora: Agustina Maturano

Legajo: M-3111/9

Docente responsable: Graciela Soledad Duggan

Año: 2017

Índice

Resumen.....	3
Palabras clave.....	3
Vamos a ver como es el reino del revés	4
- Patologizar, después medicalizar.....	7
- ¿Cuáles son las incidencias de un diagnóstico temprano en un sujeto en vías de estructuración?	9
- Diversos actores en juego	11
Consideraciones finales	15
Referencias Bibliografía	18

Resumen

En este trabajo se aborda la problemática del fenómeno de la patologización en la infancia. Para poder llevar a cabo el escrito se toma como referencia autores que han estudiado el proceso de patologización y medicalización desde una perspectiva psicoanalítica.

El objetivo que se propone es problematizar la incidencia de un diagnóstico temprano en un sujeto en vías de constitución, y en quienes estén a cargo de cumplir las funciones maternas o paternas.

La modalidad elegida para llevar a cabo el trabajo es el ensayo, el cual puede ser considerado como el más pertinente para el abordaje de este tema.

Se iniciará el ensayo tomando como referencia a los autores que en la actualidad han realizado aportes sobre la patologización y medicalización en la infancia.

El desarrollo del trabajo tiene como punto de partida los análisis realizados por Beatriz Janin, Gisela Untoiglich, Gabriela Dueñas y Juan Vasen. La elección de los autores radica en los aportes novedosos que han realizado acerca de la temática propuesta.

La exposición de las ideas de los autores se acompaña del análisis de diferentes variables que entran en juego en el fenómeno de patologización: los padres y la escuela.

En las conclusiones se puntualizará sobre los puntos importantes a destacar luego del análisis y reflexión del fenómeno.

Palabras clave

Patologización – Medicalización – Infancia

Vamos a ver como es El Renio del Revés

<<Hace ciento treinta años,
después de visitar el país de las maravillas,
Alicia se metió en un espejo para descubrir el mundo al revés.
Si Alicia renaciera en nuestros días,
no necesitaría atravesar ningún espejo: le bastaría con asomarse a la ventana>>
(Eduardo Galeano)

Para elaborar este escrito tomé la problemática de la patologización en la infancia, haciendo un recorrido de lectura por distintos autores que desde el psicoanálisis realizaron aportes para reflexionar sobre el tema. Mi elección radica en un interés particular por aproximarme a la clínica con niños y en este marco considero que problematizar este fenómeno es fundamental para pensar la infancia y sus avatares. Diversos autores manifiestan la preocupación por el incremento de la medicalización y patologización de la infancia, en ellos aparece la pregunta por el incipiente crecimiento del traslado hacia el campo médico de problemas inherentes a la vida. En nuestra época existe una multiplicidad de diagnósticos psicopatológicos que parecen simplificar y determinar los trastornos infantiles, lo cual lleva a concebir de manera reduccionista las problemáticas psicopatológicas y su posterior tratamiento. Asistimos a un época en dónde la tendencia es clasificar el sufrimiento, dónde lo que molesta debe ser delimitado, clasificado. En palabras de Dueñas

Resulta importante advertir que, en los últimos tiempos, los desarrollos provenientes desde cierto lugar de la ciencia de la salud mental están aportando de manera llamativa un incremento significativo del registro de nuevas enfermedades, lo que extiende y expande considerablemente el fenómeno de la medicalización (Dueñas, 2013:21).

Siguiendo los aportes de Untoiglich “(...) cuestiones de orden colectivo, social y político se abordan como problemas individuales, atribuyendo su causación, mayoritariamente, a determinaciones biológicas (aunque las mismas no hayan sido comprobadas)” (Untoiglich, 2013:25).

Para el ahondar de esta cuestión, resulta oportuno hacer especial énfasis en la infancia y delimitar su concepto.

Freud reconocía a la niñez como un tiempo instituyente, y poder abordarla desde esta perspectiva permite abrir muchas puertas, que explica una variedad de hechos, sin que se justifique o se demuestre lógicamente. Lo instituyente es un factor fundante, al que solo es posible acceder por los efectos que suscita, pasibles de leerse en lo instituido.

Para el ahondar de esta cuestión, resulta oportuno hacer especial énfasis en la infancia y delimitar su concepto.

Me serviré de los aportes de Levin que propone “pensar la infancia desde y a partir de la experiencia y el acontecimiento, que al realizarse, deja una huella impercedera (...) Durante la infancia, la subjetividad tiene que realizarse como acontecimiento único, intransferible, intraducible y no anticipable. El espacio y tiempo de la niñez oscila entre experiencias y acontecimientos. En ese singular pasaje no exento de riesgos y peligros configura su quehacer infantil” (Levin, 2014:11).

Para Janin (2014) la infancia es una época de crecimiento y transformación permanente, y esto es lo que la caracteriza.

Siguiendo con las razones que motivaron este trabajo, se puede pensar que cualquier escrito que se proponga interrogar un fenómeno que atraviesa la infancia no podrá olvidar la puerta de entrada privilegiada a la misma: el niño.

Para adentrarnos en esta problemática considero pertinente destacar como se piensa el niño desde la teoría psicoanalítica. Para ello se abordará como se considera el cuerpo del niño desde el psicoanálisis, convocando a la siguiente pregunta: ¿de qué cuerpos hablamos en psicoanálisis?

En 1909 Freud escribe "*Tres ensayos de una teoría sexual*" donde plantea al niño como un perverso polimorfo, poniendo de manifiesto la sexualidad infantil y la configuración de teorías sexuales en la infancia, es decir el niño tiene una sexualidad desde una primera instancia.

Como es sabido, el concepto de niño con el que se trabaja actualmente no es el mismo que se tenía en épocas anteriores, hecho que lleva a la obvia conclusión de que no podemos pensar al niño como un ser eterno, atemporal, idéntico a pesar del paso del tiempo. En relación a la dimensión temporal, me parece que siempre es necesario tenerla en cuenta al referirnos a un niño, en tanto la infancia supone un momento de tránsito y de pasaje.

Para el psicoanálisis el niño no fue desde siempre objeto de una práctica legitimada. En un principio se intentó abordar al niño con la modalidad del psicoanálisis de adultos procurando que aquel se modificara lo menos posible y conservara todas las características del psicoanálisis tradicional. Sin embargo, como señala Rodulfo (1989) Winnicott marca un antes y un después, y a partir de él, es el niño quien es introducido en el psicoanálisis, produciendo una verdadera revolución en su corpus teórico y en su perspectiva clínica. Será ahora necesario deconstruir la perspectiva psicoanalítica tradicional para volver a pensar "cuáles de sus piezas deberá ser reexaminada, reubicada, a veces abandonada, a la luz de esta nueva luz". (Rodulfo, 1989).

De acuerdo con Lacan (2005) el Estadio del Espejo no implica la mera descripción de un fenómeno establecido en la constitución del psiquismo, sino que el mismo describe el carácter conflictivo que posee la relación dual, "todo lo que el niño capta al quedar cautivo de su propia imagen es precisamente la distancia que hay entre sus tensiones internas (...) y la identificación con dicha imagen" (Lacan, 2005:17). En este momento en el que el sujeto observa la completud de su cuerpo, genera una sensación de contraste con lo que experimenta como un cuerpo fragmentado será lo que genere la identificación con la imagen especular.

Retomando a Esteban Levin

"El cuerpo libidinal, pulsional, erógeno, que Freud se ocupó de descifrar, retorna constante y al mismo tiempo azaroso en la práctica clínica (...): no podemos ya eludirlo desconociéndolo. Tanto los ojos como las posturas, los gestos, el tono muscular, el movimiento, no son sólo eso, sino también significación determinada por el deseo del Otro que pulsionaliza ese cuerpo, que lo introduce en el mito familiar" (Levin, 1998:12).

Según Levin es el Otro quien le presenta el cuerpo y el mundo en un encuentro deseante, posibilitando que el niño pueda constituir su imagen corporal. Encuentro que lo afecta y fuerza a ubicarse en otra posición con respecto a lo corporal, a los otros y a las cosas. Así, el niño, a través del acontecimiento, vive y aprende la experiencia de la diferencia, del lenguaje y del mundo que le toca vivir (Levin, 2014:11).

Considerando los aportes de Janin "el niño puede ser definido como un psiquismo en estructuración, estructuración signada por otros, en un devenir en el que los movimientos constitutivos, fundantes, se dan desde un adentro-afuera" (Janin, 2011:11). La autora continua diciendo que "el aparato psíquico no está constituido de entrada. Las pulsiones sexuales, el yo, las defensas, el superyó y el ideal del yo se constituyen en una historia vincular" (Janin, 2011:11,18).

Hablar de niños en psicoanálisis es hablar de constitución, de desarrollo, de estructuración subjetiva. Remite a la sexualidad infantil, a las primeras inscripciones y al acceso a la cultura, a los destinos pulsionales previos a la represión primaria y al Complejo de Edipo con su estructuración diferente en niñas y varones (Janin, 2011:11).

Considerar al niño desde la perspectiva psicoanalítica invita a interrogar las clasificaciones predominantes de la época. Si pensamos un psiquismo en vías de constitución, un diagnóstico temprano llevará a anular las preguntas, las angustias, miedos y síntomas de ese niño condenándolo, tal vez, a una etiqueta invalidante durante el resto de su vida. Me pregunto: ¿Qué pasa con estos niños en la sociedad actual? ¿Están condenados, quizás, a cumplir esa profecía que los determino?

Asimismo, Dueñas advierte que la expansión de estas políticas patologizadoras y medicalizadoras se torna más grave al apuntar a un sector de la población particularmente vulnerable "(...) al tomar como objeto de las mismas nada menos que a los niños, niñas y adolescentes, cuyo psiquismo, como dijimos, está en pleno proceso de construcción (...)" (Dueñas, sin fecha: 3).

Resulta oportuno para poder desarrollar este tema abordar aquellos actores que participan e intervienen desde diferentes lugares en la incidencia de este fenómeno. En la actualidad, en muchas ocasiones, son los padres y maestros los que dictaminan que una conducta es o no es patológica.

Este escrito se propone problematizar la incidencia de un diagnóstico temprano en un sujeto en vías de constitución.

Se intentará reflexionar sobre los efectos en la vida de los niños y sus padres cuándo conductas que sin duda pueden ser consideradas alarmantes se transforman en diagnósticos inmóviles e invalidantes.

Para finalizar esta introducción abro la siguiente pregunta: ¿cómo alojar las complejidades de la infancia, sin patologizar la diferencia? Pregunta que retomo de la lectura de los diversos autores que me permitieron poder analizar el fenómeno de la patologización y su posterior medicalización en la infancia. Parecería ser que en la actualidad la canción infantil de María Elena Walsh está cobrando vida ¿estamos viviendo en el mundo del revés?

Patologizar, después medicalizar...

Para empezar a abordar la temática propuesta considero oportuno desarrollar a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de patologización y medicalización de la infancia.

“Chicos que no prestan atención”, “no aprenden”, “molestan a sus compañeros en clase”, “chicos dispersos” son frases que muy a menudo se escuchan en las escuelas y los medios de comunicación. La respuesta que se ofrece rápidamente a estos niños, que manifiestan diversas conductas que “*molestan*” es: una aparente causa biológica. Remarcó la palabra “molestan” porque me preguntó ¿a quiénes molestan en realidad? o mejor dicho ¿desde qué mirada estas conductas se consideran molestas?

Cuando características inherentes a lo humano como la tristeza, la angustia, la inquietud infantil, la rebeldía, la timidez se transforman en patología, nos encontramos ante un proceso de patologización.

“Este proceso lleva a concebir como mórbidas ciertas particularidades de los sujetos (...) cuyos efectos ubican en un lugar de enfermo/a, o de potencialmente enfermo, anormal o pasible de traumatización o desubjetivación, a aquellos individuos que quedan por fuera de los criterios de normalidad de su época” (Korinfeld, 2005:88).

Untoiglich (2013) describe cual son los pasos que instalan este proceso de patologización. La autora establece que en primer lugar suele buscarse una causa unívoca y determinista; bajo la mirada de un paradigma de normalidad donde todo aquello que quede por fuera será considerado anormal. Luego se produce un acto de nominación a partir de la construcción de una clasificación que de sentido a lo que le ocurre al sujeto, quedando así toda la historia del sujeto atravesada por dicha categorización.

“Cuando la maquinaria patologizadora se instala, sobre todo en la infancia, puede estar incentivada por la medicina, pero también por la psicología e incluso cierto psicoanálisis, o por la institución escolar, esto invisibiliza una trama socio-política de la cual el sujeto es su objeto” (Untoiglich, 2013:30).

La otra cara de este fenómeno es el proceso de medicalización. Cuando la tristeza, la angustia, el miedo, se convierten en trastornos, es decir, cuando problemáticas que no corresponden al campo de la medicina son abordadas y tratadas por el mismo, asistimos a un proceso de medicalización. “Cuando problemas que están por fuera del área de la medicina son definidos en términos de trastornos y abordados como problemas médicos” (Untoiglich, 2013:25).

Patologizar la diferencia y su posterior medicalización aparece en muchas ocasiones como la única solución posible para abordar y acabar con la hiperactividad, la desatención, la dificultad de los niños para aceptar los límites, entre otras problemáticas.

En cada época se determina que es lo que se considera enfermo o anormal. En la actualidad asistimos a una búsqueda constante de adaptación de los sujetos a las condiciones de exigencias actuales, llevando con frecuencia a naturalizar el aumento exponencial de consumo de psicofármacos en la infancia (Untoighlig, 2013).

Consideré oportuno desarrollar que se entiende por estos fenómenos para poder visibilizar y reflexionar las siguientes preguntas que me fueron surgiendo a partir de la lectura: ¿a qué responden estos fenómenos? ¿estas clasificaciones pueden ser pensadas por fuera de una ideología dominante?

Se considera ambos procesos fundamentales para poder comprender cómo las sociedades son objeto de los dispositivos del poder. Foucault nos ayuda a entender “La enfermedad es, en una época determinada y en una sociedad concreta, aquello que se encuentra práctica o teóricamente medicalizado” (Foucault, 2008:21).

Entonces asistimos a una época donde primero se inventa la pastilla milagrosa y luego se crea la enfermedad para la conveniencia de sectores dominantes como las empresas farmacéuticas. “Así, la categoría de enfermedad, ya sea que este promovida desde el ámbito médico o desde los otros actores sociales, incluidos los pertenecientes a movimientos de pacientes, es una llave para medicalizar” (Dueñas, 2013:21).

Vasen (2014) manifiesta que la inminente aparición del DSM-V provocó una epidemia de nombres impropios que ha estallado en las clínicas y aulas, bajo un paradigma que flexibiliza las diferencias entre lo que se considera normal y la patología, ampliando la base de niños pasibles de etiquetas inadecuadas y medicación psicofarmacológica indicada con dudoso criterio. Para el autor ni el ADD es un déficit de atención, ni la bipolaridad es tal en los niños, ni el autismo es tan sólo un trastorno generalizado del desarrollo, ni el Síndrome de Asperger debería considerarse parte del espectro autista. Es notable la coincidencia de los autores mencionados por la preocupación del incremento significativo, producido por diferentes ámbitos de las ciencias de la salud mental, del registro de nuevas enfermedades, expandiendo considerablemente este fenómeno de medicalización.

En esta misma línea a Dueñas (2013) considera que estos fenómenos son funcionales a la época, sosteniendo ideales de identidad, transformándose en rectores de la vida de las personas y principalmente generando consumidores.

Untoiglich plantea que “Consideramos fundamental comprender los vínculos individuo/sociedad desde una perspectiva de interrelaciones complejas” (Untoiglich,2013:13).

Me interesa visibilizar que el uso de estos términos como patologización y medicalización, refiere al abuso que desde diferentes sectores de la medicina vienen haciendo para resolver rápidamente problemas de otro orden, dejando de lado el contexto y la historia particular de cada sujeto “promoviendo prácticas que terminan vulnerando, desde una perspectiva integral, no sólo la salud de las personas, sino también y desde distintos puntos de vista sus Derechos en general” (Dueñas, sin fecha:2).

Habiendo abordado estas cuestiones retomo la pregunta que motiva este escrito ¿qué incidencia tiene en la constitución de un sujeto un diagnóstico temprano?, en esta época donde hay una predominancia de diagnósticos que considera anormal lo que no *encaja* y *molesta* y, rápidamente se considera patológico aquello que se presente como diferente, con el riesgo de que ese niño quede anudando a un diagnóstico invalidante.

Me preguntó cómo futura profesional de la salud ¿qué pasa con estos niños que no “prestan atención”, “desafiantes”, “sin límites”? ¿cómo poder abordar esta problemática en la actualidad cuando para autorizar un tratamiento se requiere de un diagnóstico?

Donzis (2013) postula que el malestar actual no es ajeno a las preguntas que se formulan en la consulta clínica. La autora se pregunta “¿Cómo trabaja un psicoanalista antes los denominados problemas de atención, aprendizaje, hiperactividad, autismo, Asperger y sus variantes?” (Donzis, 2013:12).

Considero oportuno señalar como los diagnósticos realizados rápidamente e ingenuamente por los docentes, padres y profesionales de la salud persiguen intereses económicos que ponen en riesgo la infancia. Banalizando y masificando el uso de medicamentos en niños que presentan diversos padecimientos emocionales. Estos diagnósticos expresos son creados por los propios laboratorios.

¿Cuáles son las incidencias de un diagnóstico temprano en un sujeto en vías de estructuración?

El título de este apartado retoma la pregunta que motiva este escrito. Pregunta que invita a reflexionar sobre las múltiples y diferentes determinaciones del sufrimiento humano.

Vasen (2014) establece que clasificar a los niños está de moda hace ya un tiempo. Se los clasifica en función de cierta lectura de conductas y rendimientos que se consideran trastornados, se les pone nombre a esos trastornos y se convierten en las nuevas palabras maestras.

Desde el psicoanálisis se piensa la constitución subjetiva y la psicopatología teniendo en consideración que la historia de ese sujeto es singular y está atravesada por múltiples determinaciones.

Si bien Freud no teorizó sobre el psicoanálisis con niños, trato al pequeño Hans a través del relato de su padre. Lacan tampoco, pero ambos arrojaron enseñanzas, posibilitando que más tarde surgiera una Melani Klein, un Winnicott, una Dolto, una Manonni.

“Todos ellos con una escucha que, aun siendo distinta, ubican una posición sobre aquello que el niño trae con sus síntomas, con el despliegue de acciones que vienen a mostrar un detenimiento que no será solo el del desarrollo normal, sino el detenimiento en una escena de la constelación familiar, que los precede y lo aprisiona, le pone justamente demasiados límites a un despliegue de su subjetividad en construcción” (Frizzera, en Dueñas 2013: 93).

Es necesario tener en cuenta que todo niño se encuentra inmerso en un contexto particular, en el que las primeras vivencias van dejando marcas. Marcas de placer y de dolor que se van complejizando a lo largo de su crecimiento y que pueden ser reorganizadas o transformadas por experiencias posteriores.

En nuestro contexto actual, los niños son diagnosticados a partir de una clasificación de signos y síntomas, y se los hace portadores de un supuesto síndrome de causa genética. La gravedad de esto reside en que estos diagnósticos se realizan generalmente sin escuchar a los niños, sobre la base de cuestionarios o de observaciones regidas por una normalidad atemporal, desconociendo la incidencia de los vínculos tempranos y del contexto de cada niño.

Según Janin (2013) cuando se delimita un trastorno, no hay tiempo ni espacio para que el niño, del modo que pueda, diga lo que siente o lo que le preocupa, cuáles son sus angustias y dolores. La autora manifiesta que lo más preocupante es que queda oculto, tapado el sufrimiento psíquico del niño.

Entonces a partir de esta variedad de clasificación de signos y síntomas, que responde a un sinfín de problemáticas se anula la singularidad de cada niño, su historia y su sufrimiento.

Niños inicialmente normales se transforman en enfermos, al ser sometidos a miradas que no ven su sufrimiento, que sólo ven lo que ya se supone que se sabe de ellos. Expropiados de su posibilidad de ser, solo adolecen. Son niños estigmatizados, discriminados, incapaces (Untoiglich, 2013).

Vasen (2014) menciona que asistimos a una época en dónde la moda de clasificar genero una gran variedad de nuevos nombres impropios, dotados de un denso valor de verdades, y nombres válidos para el referente único: DSM.

Para los profesionales de la salud es habitual leer y escuchar diagnósticos como ADD (Desorden por Déficit atencional), TDHA (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), DISLEXIA, DEA (Dificultades Específicas del Aprendizaje), TOD (Trastorno Oposicionista Desafiante), TEA (Trastorno del Espectro Autista). Todos diagnósticos que son repetidos y comunicados por maestros, psicológicos, pediatras, neurólogos, psiquiatras (Vasen, 2015).

El DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales) no tiene en cuenta ni la historia personal, ni los factores desencadenantes, no deja lugar a otras interrogaciones ni a otras posibilidades de pensar, responde a una teoría positivista, de lo observable, lo descriptivo y lo cuantificable.

Entonces es importante advertir al respecto que los niños que presentan dificultad en la escuela o en el ámbito familiar son rápidamente etiquetados, rotulados; y muchas veces medicados, sin que nadie se tome el tiempo para escucharlos, indagar sobre su historia, sin un intento de comprender los conflictos que expresan. De este modo quedan englobados en una sola sigla, transformándose descripciones conductuales en enunciados identificatorios, lo cual hace perder a los niños su identidad subjetiva. Identidad que se encuentra en vías de construcción y de-construcción. Es así como la infancia queda inmovilizada en cuadros patológicos, y se pierde la posibilidad de poder hacer una lectura acerca de lo que en realidad le está ocurriendo a ese niño.

Pero estos niños desbordan los cuadros nosológicos en los que se los intenta encuadrar, por *suerte* rompen los cuadros cada vez que se los intenta ubicar en una estructura, desencajando a los profesionales de salud, y en los mejores casos llevando a interrogar la práctica convencional de los profesionales. Los niños desbordan las nosografías porque la complejidad de la vida psíquica no puede reducirse a un diagnóstico invalidante de por vida.

Establecer un diagnóstico, un *sello* en un niño no es sin consecuencias. Un niño se constituye a partir de la imagen que los otros le devuelven, continuando con los aportes de Janin “tenemos que ser muy cuidadosos para no fijar como estable un tipo de funcionamiento que puede ser transitorio o que podemos modificar con el trabajo analítico” (2014:3).

Una etiqueta puede escribirse en un minuto, pero su connotación y estigma en el niño portador puede durar toda su vida. Una etiqueta, un diagnóstico no hace más que taponar el decir del sujeto, el sufrimiento psíquico del niño, llevándose a cabo una práctica desubjetivante con consecuencias que marcaran al niño de por vida. Entonces, ¿dónde queda lugar para el sujeto?

Considero oportuno retomar la perspectiva de Janin (2014) quien nos invita a devolverle a las conductas su carácter de incógnita, de aquellos que nos hace preguntarnos y preguntar, sin sujetarnos a pre-conceptos.

Me interesa pensar el diagnóstico en los niños como una *construcción* tal como la plantea Freud al final de su obra, donde afirma que lo que no se puede saber hay que construirlo, poniendo siempre el énfasis en lo tocante a la responsabilidad que atañe toda posición subjetiva. En el contexto social actual nos encontramos con una fuerte tendencia que piensa que el curarse es sinónimo de saber, pero para el psicoanálisis el saber es importante pero no agota la cura. Para Freud la construcción es una de las tareas del analista, junto con la interpretación.

En palabras de Freud:

“Su trabajo de construcción o, si se prefiere, de reconstrucción muestra vastas coincidencias con el del arqueólogo que exhuma unos hogares o unos monumentos destruidos y sepultados. En verdad es idéntico a él, solo que el analista trabaja en mejores condiciones, dispone de más material auxiliar, porque su empeño se dirige a algo todavía vivo, no a un objeto destruido (...)” (Freud, 2010: 261).

Diversos actores en juego

La criatura no ha elegido su origen
(William Shakespeare)

Para continuar problematizando el fenómeno de la patologización considero oportuno señalar y visibilizar los diferentes actores en juego en este entramado de etiquetas invalidantes.

Los profesionales de la salud se encuentran a diario con la demanda directa de los padres o familiares de niños. Padres que demandan un diagnóstico para poder calmar y darle un sentido a lo que le pasa a su hijo.

Desde la perspectiva psicoanalítica, la puesta en función de la función paterna y materna se enlaza estrechamente a la vida y a la corporización de un deseo, más que a la anatomía y a las identificaciones a papá y mamá. De allí que resulta un forzamiento hablar de padres y madres de un modo general, en tanto, para el psicoanálisis sólo existen fallados modelos de padres y madres, humanos. Para Lacan "Ser psicoanalistas es, sencillamente, abrir los ojos ante la evidencia de que nada es más disparatado que la realidad humana" (Lacan, 2015:120).

Siguiendo esta línea desde el psicoanálisis podemos establecer que la maternidad y paternidad no pertenecen solamente a la esfera privada, ni son solamente la expresión de un deseo. El status y los roles masculinos y femeninos en el interjuego de las parentalidad, se revelan independientes del sexo biológico y a su vez entramados en cada singularidad dentro de cada "familia". Retomo a Freud (2010) cuando plantea que la identificación primera y de mayor valencia en el individuo es la identificación con el padre primordial, para luego agregar que la identificación es con los progenitores. La filiación se transmite de a hijos vía identificaciones.

Son los padres los que, en muchas ocasiones, terminan dictaminando y condenando como patológica tal o cual manifestación de su hijo. Los padres son, a la vez, los que prohíben, erotizan, sancionan, portan normas e ideales, son los primeros objetos de amor y de odio, modelos de identificación (Janin, 2012: 15).

"Una cuestión central es pensar que el niño no es un producto liso y llano, efecto de un funcionamiento familiar y social, sino que, sin tener necesidad de recurrir a hipótesis biológicas, tiene ciertas disposiciones que le permiten, de un modo a veces azaroso, registrar e inscribir ciertas representaciones y no otras, vivenciar algunas situaciones como terroríficas y otras como placenteras, sin que esto se corresponda puntualmente con la situación misma" (Janin, 2011:34).

Resulta oportuno el análisis de Jaques Lacan acerca del síntoma del niño en su escrito "*Dos notas sobre el niño*" en donde Lacan señala que "el síntoma del niño se encuentra en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar" (Lacan, 1969: 305). La lectura que podría desprenderse de esta frase es que el pequeño sujeto en análisis responde a la sintomática estructura familiar y que no es solo lo que los padres presentan. Responde a los síntomas que *tiene* esa familia, entrando el niño como representante de la verdad de la pareja.

Freud advirtió acerca de los beneficios y los resultados exitosos del análisis con niños, advirtiendo que se debía de modificar en gran medida la técnica analítica de tratamiento elaborado para los adultos. La transferencia y la asociación libre desempeñarían otro papel dado que los progenitores reales están presentes (Freud, 2010:137).

Es a partir de estas consideraciones y de la lectura que me surgen las siguientes preguntas: ¿qué se esconde detrás de la demanda imperante por un diagnóstico de los padres? ¿quiénes sufren? ¿los padres? ¿el niño? ¿desde qué sufrimiento lo piden?

Parecería que los niños no deben sentir tristezas, no deben desatender en clase, o sentirse angustiados o intranquilos. Estos niños que quedan por fuera de la regla, de lo normal, son los “mal adaptados”; pero los padres antes de consultar y de buscar un medicamento o una palabra que los tranquilice y que no moleste se preguntan ¿qué le pasa al niño? ¿o solo están buscando una solución inmediata para acallar el “problema”?

“Vivimos en una época en la cual necesitamos que los niños se arreglen solos a edades cada vez más tempranas, debido a que los adultos estamos muy ocupados en los problemas que la subsistencia o el éxito profesional nos imponen. En ese contexto de orfandad, los niños hacen ruido –o silencio, que a veces es más fuerte que el ruido– y los adultos necesitan acallarnos con estrategias atravesadas por el “Llame ya”, “Resuélvalo ya” (Untoiglich, 2011:16).

Coriat (1996) manifiesta que aquellos padres que acuden a una entrevista, si se tiene la posibilidad de escarbar, hay en ellos un lugar oscuro en el que sospechan que son responsable de lo que al niño le sucede, y cuanto peor el niño se presenta más insoportable se hace este sentimiento de culpa asociado a esta idea. Incluso en algunas ocasiones no se permiten sospecharla ni para sí mismos: “los descubrimientos del psicoanálisis hacen ya indudable hasta qué punto los padres intervienen directamente en la constitución subjetiva del niño (...)” (Coriat, 1996:109). Coriat advierte sobre la importancia de tener presente que si bien se tendrá entrevistas con los padres, el paciente es el niño.

Siguiendo a Donzis

“En el análisis de niños y púberes se pone en juego la estructura y sus efectos, así como también las incidencias de los padres, quienes ofrecen un nombre a su hijo, le transmiten historias, relatos y epopeyas familiares, articulados en los sedimentos de la lengua parental que va anudándose al cuerpo, la palabra y la existencia del inconsciente.” (Donzis 2013:12).

Un niño es aquel que tiene un Otro que responde por él, en el sentido de que todo niño depende de un Otro primordial. De esta concepción se desprende la necesidad de establecer espacios clínicos con las figuras parentales que ocupan dicha función, siempre considerando esta decisión como una maniobra clínica. En esta misma línea, Peusner apunta a pensar la presencia de los padres en el tratamiento como un dispositivo, ya que considera que es la mejor manera de no caer en el prejuicio biologicista de que los padres son inevitables porque están presentes en la vida del niño. “Si los padres y parientes están presentes en el consultorio a lo largo del análisis de un niño es porque hay maniobras del analista que apuntan a que eso ocurra, que producen dicha presencia”. (Peusner, 2010:26).

Los niños suelen ser ubicados como garantes del narcisismo de los padres. Esto les dificulta el pasaje de los ideales del yo ideal a los del ideal del Yo.

Se torna así tormentoso tanto el cumplimiento de logros, que suelen ser alejados de sus posibilidades como el acuerdo con un ideal que, desde el Ideal del Yo social, es contradictorio. Si el imperativo social es: “goza ya” y, a la vez, muestra ya que puedes todo, ¿cómo construir ideales y soportar esa tensión entre lo que se puede y lo que se debe, entre el yo y el ideal del yo? (Janin, 2014).

En general, los niños son juzgados por los demás en función de sus padres. En muchas ocasiones el niño queda atrapado entre los deseos insatisfechos y derrotas de los padres, y esto puede llevarlo a la manifestación de diferentes conductas.

Con esto no es que se debe dejar de lado la complejidad del síntoma o de las diversas manifestaciones de los niños, que en muchas ocasiones son conductas de riesgo y de carácter grave, pero como analistas (y futura analista) se debe intentar devolverle a estos síntomas su carácter de incógnita. Desandar los caminos que coagulen el sentido, es la propuesta para poder problematizar este proceso de patologización.

Propuesta que nos invita a un desafío constante dado que es mucha mayor la comodidad de encontrar una palabra, una receta, un nombre al sufrimiento.

¿Hay desatención o cada cual atiende su juego?
(Gabriela Dueñas)

Habiendo destacado la manera en que los padres intervienen y participan de este proceso de patologización, el siguiente paso que considero oportuno es adentrarme en la influencia de la escuela y los docentes en este fenómeno.

Sibillia (2012) desarrolla que la escuela es una tecnología de época, responsable de la producción de subjetividades. Se pregunta la autora si la escuela en la actualidad ha quedado obsoleta, y manifiesta que está en crisis. “La escuela sería, entonces, una máquina anticuada. Por eso sus componentes como sus modos de funcionamiento ya no sintonizan fácilmente con los jóvenes del siglo XXI” (Sibillia, 2012:11).

La autora también se pregunta sobre “¿Qué tipos de cuerpos y de subjetividades quisiéramos forjar hoy en día, pensando tanto en el presente como en el futuro de nuestra sociedad?” (Sibillia, 2012:9).

En la actualidad hay una insistencia de parte de los docentes de realizar un pre-diagnostico, omitiendo aspectos significativos ligados a la historia de estos niños y de sus contexto familiar. Manifiestan la dificultad de que el niño se adapte a las exigencias escolares y proponiendo la medicación como una solución mágica. Es preocupante, también como los docentes aconsejan a los padres que consulten con un neurólogo o pediatra, sin contemplar previamente la idea de una consulta psicológica o psicopedagógica, que cuestionaría acerca de aspectos socio-afectivos en juego del niño (Dueñas, 2013).

Niños que se muestran desatentos, niños que se distraen con facilidad, y con dificultades para los procesos de aprendizaje formales, niños inquietos que presentan reacciones impulsivas, dificultad para aceptar las reglas y normas son los modos “epidémicos” que las escuelas se han poblado (Vasen, 2014).

En las aulas se observan situaciones complejas, con problemas individuales y grupales, que muchas veces la escuela no alcanza a responder. La infancia tal como se la concebía en la Modernidad se ha transformado y hoy estamos ante la existencia de múltiples formas de vivir la infancia que plantean complejos desafíos tanto para la escuela, como para los profesionales de la salud.

Dueñas plantea que resulta preocupante observar cómo busca instalarse en el ámbito de lo escolar, una nueva tendencia, según la cual todo “problema” es en realidad un “trastorno” y, como tal, puede y debe ser eliminado de la manera más rápida posible. La solución más eficiente con la que se cuenta parece ser la de medicalizar ciertos síntomas.

Lo primero que se hace es diagnosticarlo de un modo invalidante, con un déficit de por vida, luego se lo médica y se intenta modificar su conducta. De ese modo se rotula, reduciendo la complejidad de la vida psíquica infantil a un paradigma simplificador (Dueñas, 2013).

La institución escolar ha venido asumiendo un rol protagónico en la creencia de que los problemas de aprendizaje y/o de comportamiento de niños, niñas y adolescentes devienen de enfermedad inherentes a cada individuo. Se ubica el problema central en el niño o niña que debería aprender y no aprende, o que no se comporta de la manera esperada. Los discursos de los profesionales de la educación como de la salud hacen creer que la escuela y la sociedad, asiste a una epidemia de niños que no se adecuan a las normas y están enfermos. De este modo, se deja de lado la pregunta acerca de la relación existente entre la creciente cantidad de niños con “supuestos trastornos” y la inadecuación del sistema escolar.

En la actualidad los docentes son interpelados por los alumnos que saben tanto o más que ellos, y deben ensayar respuestas con los recursos que cuentan. La escuela es una de las instituciones más heterogéneas, y el lugar donde habitan diferentes infancias. Pero debe ponerse a tono con los tiempos y presencias que la acompañan y desplazan de la vida de los chicos actuales (Dueñas, 2013).

La exigencia de nuestra época es que todo niño tiene que rendir del mismo modo y aprender la mayor cantidad de conocimientos posibles en el menor tiempo.

Como señala Vasen (2011) las pastillas vienen a reforzar la alicaída consistencia de la escuela, a ofrecerse como instrumentos de una cosmética de la autoridad, para unos y del comportamiento para otros.

Freud en el año 1937 afirma que educar es una de las profesiones imposibles, junto con gobernar y analizar. La tarea de educar está inmersa en un campo donde entran en juego lo azaroso, lo imprevisto y la contingencia. El sistema educativo da títulos que acreditan un saber, en las “profesiones imposibles” según Freud, títulos que habilitan a hacer con lo que no se sabe, y demostrar la eficacia de su acción. ¿Qué hacer cuando la docencia no repara en las singularidades de cada niño? Se puede observar, que cuando eso ocurre, son numerosos los fracasos.

Si asistimos a un modelo de escuela basado en un sistema generalizador dónde todos deben aprender y comportarse según las reglas y normas establecidas: ¿cómo alojar la diferencia dentro de este sistema educativo? ¿qué lugar tienen los niños que no aprenden según los tiempos y programas establecidos?

Consideraciones finales

El fenómeno incipiente de la patologización en la infancia ha sido conceptualizado y abordado por los diferentes autores propuestos. A partir de la lectura de los mismos es posible pensar los puntos de encuentro y convergencia entre los mismos acerca de este fenómeno.

En primer lugar considero oportuno señalar la preocupación que los autores manifiestan sobre el crecimiento en nuestra época de los procesos de patologización y medicalización de la infancia.

Nos encontramos inmersos en una sociedad que propicia modos de vivir cada vez más competitivos, productivistas y direccionados al consumo. Los profesionales de la salud dan respuesta a los malestares de la época, sin tener en consideración la complejidad de cada manifestación o conducta de los diversos sujetos.

Lo que se espera de los niños, lo que se considera ideal, lo sano o lo patológico dependerá de las diferentes épocas y grupos sociales.

La explosión de diagnósticos psicopatológicos no hace más que simplificar las determinaciones de los trastornos infantiles desde una concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas y de su tratamiento.

Por otra parte los autores observan que aquello era esperable en la infancia se transforma en cuadros psicopatológicos desde el ámbito de la institución escolar y los profesionales de la salud mental.

Como futura profesional de la salud me interesó leer y reflexionar acerca de este fenómeno para poder pensar y tomar una posición respecto del mismo. Fenómeno que atraviesa las puertas de los consultorios, los hospitales, las aulas y los hogares.

Una de las preguntas que convocó a escribir este ensayo es ¿cómo inciden en la constitución de un sujeto la designación de un diagnóstico temprano? Entendiendo que el niño debe tener en el transcurso de su infancia tiempo para ser escuchado en sus alegrías y tristezas, tiempo para ser comprendido.

Considero oportuno destacar la importancia que tiene para poder reflexionar acerca de la clínica con niños el tener presente que detrás de ese niño nos encontraremos con una historia, con un sufrimiento, con marcas de placer y de dolor. Siguiendo a los diferentes autores que abordé, destaco también la importancia de poder detectar las dificultades y fallas de los niños en su constitución. Fallas y dificultades esperables para el momento que se encuentran atravesando. Dificultades y fallas que en el transcurso del desarrollo del sujeto vayan probablemente cobrando diferentes sentidos.

A lo largo del ensayo intenté poner el acento en la palabra *problematizar* para poder analizar y pensar las diferentes caras del proceso de patologización de la infancia. Poder problematizar el sufrimiento infantil de cada niño pienso será la llave para poder acompañarlo en el proceso de construcción de su subjetividad. Problematizar los problemas serios que atraviesan las diferentes manifestaciones, problematizar para poder abrir incógnitas, y darle lugar a las diferencias. Pensar en las dificultades y no acallarlas con diagnósticos psicopatológicos que encierren la historia de ese niño en un cuadro para satisfacción de unos pocos profesionales.

Y para poder problematizar fue necesario también abordar aquellos actores que intervienen directamente en la explotación y diversidad de cuadros psicopatológicos: los padres o familiares cercanos del niño y la institución escolar.

Es imprescindible ubicar el contexto en que cada niño está inmerso, el mundo que forma parte y que en cierta medida lo determina.

Asistimos a una época donde se pone en juego un fuerte ideal de éxito, y todo lo que queda por fuera parecería convertirse en un residuo totalmente desechable. Padres que no pueden tolerar el fracaso de sus hijos, padres que exigen al niño que pueda realizar todo "ya", padres que ubican a los niños en un lugar de adulto. Luego aparecen las diferentes manifestaciones. Manifestaciones que molestan o perturban a los padres, ya que su hijo no logra adaptarse a los ideales esperables de la época.

Dificultades para atender en la escuela, para poder aceptar un límite, angustias, miedos desmedidos, silencios son algunas de las caras del sufrimiento infantil, que en muchas ocasiones, se convierte rápidamente en conductas consideradas psicopatológicas por los padres y son motivo de consulta frecuente a los profesionales. En algunos casos, tal vez los padres no tengan tiempo para detenerse a pensar ¿qué le ocurre al niño?, en otros casos, se hace insoportable la idea de ver fracasar al niño, o aparece un temor desmedido a que su niño sea excluido, o aparece la idea idealizada de la infancia, corriéndose el niño del lugar de ser cuidado y protegido y ubicándolo como portador de decisiones frente a los padres. Esto conlleva a la respuesta de saber que le ocurre al niño, pero no hay tiempo para esperar sino que se requiere de una solución inmediata.

El diagnóstico en muchas ocasiones alarma a los padres y asusta, pero también genera inmediatamente un efecto tranquilizador de poder nombrar a lo que le pasa al niño. Etiqueta o nombre que tranquiliza porque desvincula y desresponsabiliza a los adultos acerca del sufrimiento del niño. Lo que tiene tal o cual niño tiene una única causa aparente, y el adulto nada parecería tener que ver.

Con la institución escolar ocurre algo similar. Se deposita en el alumno que no aprende, o que molesta en clases, la falta, la dificultad. Pero esto no da lugar a poder reflexionar acerca de la institución escolar como sistema que está quedando desfasado para los niños y niñas de hoy.

El empleo de diagnósticos y técnicas clasificatorias dan lugar a la postulación de cuadros que se convierten en una manera de depositar en el niño la responsabilidad de aprender.

Esto lleva a que la cuestión se simplifique en un cuadro diagnóstico y en una pastilla mágica. Así, mal planteada la cuestión, nos encontramos con chicos para medicar, en lugar de encontrarnos con chicos que nos generen dudas y cuestionamientos. Con frecuencia los docentes sienten que no pueden cumplir con su función, lo cual genera un malestar y un traslado o exigencia de respuesta de demanda a los padres. Con esta puntualización, no quiero dejar de lado las condiciones en las que muchas veces los docentes deben desarrollar su clase.

Pero quedarse en la nostalgia de lo que la escuela fue nos ciega y nos obtura poder ver las posibilidades de percibir que lo nuevo podría ser enriquecedor.

Es cada vez más habitual que se ubique bajo el mismo rotulo a chicos con problemáticas muy diferentes, sin tener en cuenta sus características individuales o las situaciones particulares por las que está atravesando la vida de cada uno.

Para finalizar este ensayo, como futura profesional de la salud considero insoslayable reflexionar sobre el lugar del psicólogo en la patologización de la infancia.

Desde mi perspectiva considero indispensable reconocer que cuando un niño sufre lo expresa de diversas maneras, con los recursos que tiene a su alcance.

Las manifestaciones de los niños nos advierten de la presencia de un conflicto emocional que como profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de investigar e indagar. Se desprende la importancia de poder detenerse a preguntar: ¿qué le está sucediendo a este niño? ¿cómo lo podemos ayudar? ¿qué implicancia tenemos los adultos en lo que le está ocurriendo a ese niño? ¿cuál podría ser la fuente de su sufrimiento?

Al no entender lo que está sucediendo, o el no saber rápidamente tener un diagnóstico en mano produce una sensación de calma. Sin embargo, esta inmediata solución deja a la familia y al niño en un callejón sin salida puesto que no se ha abordado ni trabajado el conflicto de base, y medicar no previene de la posibilidad de que en el futuro aparezcan nuevas perturbaciones.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad y el desafío de redimensionar los tiempos de la infancia, teniendo en cuenta los avatares de su constitución subjetiva, rescatar los modos del decir infantil. Esto es central en este momento de anular las diferencias. Se corre el riesgo sino de transformar la clínica en una serie de procedimientos burocráticos.

Considerar el diagnóstico como una construcción o conjetura permite la posibilidad de hacer surgir, de alivianar o hacer desaparecer el padecimiento del sujeto.

Para concluir este escrito retomo la idea de Untoighlich idea que me motivo en gran medida a escribir sobre esta temática. La autora nos dice que en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. Así titula uno de sus libros. Considera que “así como los niños comienzan trazando sus primeras letras con lápiz, los profesionales que se ocupan de la salud mental de los más pequeños también tendrán que utilizar un lápiz para escribir esas primeras hipótesis diagnósticas” (2013:13) Hipótesis diagnósticas que establece necesarias y que forman parte del procesos de cura, pero que no deben constituirse como marcas indelebles en la vida del sujeto.

“Los diagnósticos tendrán que funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales, siempre tomando en cuenta que se construyen en un devenir que va modificándose, ya que tanto el proceso de maduración propio del crecimiento como el trabajo mismo que el profesional va realizando con el niño, su familia y la escuela van cambiando las condiciones, lo cual podrá posibilitar cambios fundantes en esa subjetividad en ciernes” (Untoihlich2013:13).

Es de mi interés finalizar el escrito con esta cita que engloba el eje del trabajo. Finalmente puede considerarse un aspecto común en los autores abordados acerca de la preocupación por la naturalización y explosión del fenómeno de la patologización de la infancia. A partir del recorrido realizado en este escrito abro la posibilidad de poder aproximarme a una posible respuesta a las preguntas que fueron apareciendo, pero queda pendiente en algún futuro trabajo poder retomarlas y profundizarlas.

Referencias Bibliografía

Coriat, Elsa (1996). *El psicoanálisis en la clínica con bebés y niños pequeños*. Buenos Aires: Ediciones de la Campana.

Donzis, Lilliana (2013). *Niños y púberes. La dirección de la cura*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Dueñas, Gabriela (2011). *¿Niños o síndromes?. La patologización de la infancia*. Buenos Aires: Noveduc.

Dueñas, Gabriela (Sin fecha). *La biomedicalización de los malestares en las Infancias Actuales*. Visita 24 de octubre de 2017 en <http://www.redmaristan.org/source/Art%20BIOMEDICALIZACION%20de%20las%20Infancias%20Actuales.pdf>

Dueñas, Gabriela (2013). *Niños en peligro. La escuela no es un hospital*. Buenos Aires: Noveduc.

Foucault, Michel (2008). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.

Freud, Sigmund. (2010a) *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis 34 ° Conferencia*. En Obras completas Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, Sigmund (2010b) *Análisis terminable e interminable*. En Obras Completas Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, Sigmund (2010c) *El yo y el ello*. En Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, Sigmund (2010d). *Construcciones en el análisis*. En Obras Completas Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, Sigmund (2010e). *Tres ensayos de teoría sexual*. En Obras Completas Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.

Janin, Beatriz (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc.

Janin, Beatriz (2014a) *Diagnósticos e intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Visita el 5 de octubre de 2017 en <http://foruminfancias.com.ar/diagnosticos-e-intervenciones-en-la-clinica-psicoanalitica-con-ninos/>

Janin, Beatriz (2014b). *La patologización de la infancia y el lugar de los psicólogos*. En Revista "Nuestra ciencia" N° 15 "La cuestión del Diagnóstico en Psicología".

Janin, Beatriz (2014c). Los niños desafiantes o el desafío de nuestros días. Visita 20 de octubre de 2017 en <http://foruminfancias.com.ar/los-ninos-desafiantes-o-el-desafio-de-nuestros-dias/>

Lacan, Jaques (2005) *"El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica"* Escritos 1, Siglo XXI editores: Buenos Aires

Lacan, Jaques (2010) *Dos notas sobre el niño*. En intervenciones y textos. Buenos Aires: Manatíal.

Lacan, Jaques (2015) *El Seminario Libro 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós

Levin, Esteban (1998). *La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Levin, Esteban (2014). *La experiencia de ser niño. Plasticidad simbólica*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Peusner, Pablo. (2010). *El dispositivo de presencia de padres y parientes*. Buenos Aires: Letra Viva.

Rodulfo, Ricardo (1989). *La importancia del jugar en el desarrollo del niño* (Primera Parte). Buenos Aires: Paidós

Sibillia, Paula. (2012) *¿Redes o paredes? La escuela en tiempos de dispersión*. Buenos Aires: Tinta Fresca.

Untoiglich, Gisela (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.

Vasen, Juan (2014) Una epidemia de nombres impropios. El DSM-V invade la infancia en la clínica y las aulas. Buenos Aires: Noveduc.

Vasen, Juan (2014). "Niños atrapados entre trastornos y diagnósticos". Visita 24 de octubre de 2017 en <http://foruminfancias.com.ar/ninosatrapados/>

Vasen, Juan (2014). *Infancia y DSM 5. Nuevos nombres impropios*. Visita 5 de octubre de 2017 en <http://foruminfancias.com.ar/infancia-y-dsm-5-nuevos-nombres-impropios/>

Vasen, Juan. (2014) *Ni una enfermedad ni un remedio: El mal llamado ADD*. Visita el 5 de octubre de 2017 en <http://foruminfancias.com.ar/ni-una-enfermedad-ni-un-remedio-el-mal-llamado-add/>

Winnicott, Donald. (2015). *Notas sobre el juego*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós.