



Universidad
Nacional
de Rosario

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“Diagnósticos en la infancia”. Recorrido desde una perspectiva
crítica. ENSAYO.

Autor/a: Dieguez, Leonela

Legajo: D-5352/1

DNI: 40036739

Docente responsable: Carletti, Ileana

Año: 2024

Agradecimientos:

Quiero agradecer, principalmente, a mis padres. Pilares fundamentales a lo largo de estos años. Quienes me impulsaron y sostuvieron, más aún cuando las cosas no resultaban tan fáciles. En gran parte este logro, es también de ellos.

A mis compañeras de estudio, con las cuales compartimos horas de cursado, charlas, mates, lecturas. Quienes, a su vez, se han convertido en grandes compañeras de la vida y amigas incondicionales. Sin ellas el recorrido por la carrera no hubiera sido el mismo.

Y un gran agradecimiento, a Ileana, docente responsable de este ensayo, por ser tan cálida y amorosa, por su colaboración, su empuje, su paciencia, su dedicación. Pilar fundamental para este último tramo de la carrera.

Índice:

Resumen y palabras claves..... 3

Introducción.....	4
Desarrollo:	
¿De qué hablamos cuando hablamos de infancia?.....	5
¿Diagnosticar y catalogar es lo mismo?.....	8
TDHA como ejemplo paradigmático de la fuerte tendencia a medicalizar y psicopatologizar la infancia.....	12
Conclusión.....	15
Referencias bibliográficas.....	18

Resumen: El presente ensayo aborda la problemática de la psicopatología infantil y sus consecuentes intervenciones. El abordaje se hace desde una perspectiva crítica, ya que tiene como premisa fundamental el pensar que es posible otro diagnóstico más allá del diagnóstico propio de la medicina, aquel basado en el rótulo etiqueta. El objetivo del mismo es responder, de manera aproximada, los siguientes interrogantes: ¿De qué hablamos

cuando hablamos de infancia? ¿Diagnosticar y catalogar es lo mismo?. Ambos forman parte de los diferentes apartados a desarrollar, el tercer apartado realiza una pequeña reseña de unos de los diagnósticos más difundidos en la actualidad, es decir, "Trastorno de déficit de atención e hiperactividad" (TDAH), el cuarto y último apartado expone las conclusiones. Estas últimas afirman, de alguna manera, la hipótesis de la cual se partió, es decir, que se puede pensar desde el psicoanálisis un diagnóstico no clasificatorio. En síntesis, definimos al diagnóstico en psicoanálisis como una creación artesanal que orienta la dirección de la cura. Es decir, un diagnóstico situacional, de situación, que se escribe con lápiz, precisamente porque esa situación puede cambiar. Ya que la infancia es una etapa de la vida de muchos cambios, de estructuraciones y reestructuraciones. Por ello sostenemos que un diagnóstico no explica las conductas observadas en un niño/a, como muchas disciplinas no psicoanalíticas intentan instalar, sino que sirve de guía para establecer las coordenadas de trabajo, con el fin de producir intervenciones subjetivantes, que apunten al advenimiento del sujeto de deseo.

Palabras claves: Proceso de subjetivación en la infancia, Diagnóstico, Psicoanálisis. 3

Introducción

La temática a abordar en el presente ensayo alude a una de las problemáticas de mayor actualidad e impacto en el campo de las infancias. Refiere a la psicopatología infantil, y sus consecuentes intervenciones, en otras palabras, a la manera en la que se trabaja en la clínica con niños/as.

Este recorrido se realizará desde una perspectiva crítica, lo cual, hace referencia a una posición reflexiva, llena de interrogantes a desglosar y pensar. Esto, a su vez, tiene relación con la mirada y posicionamiento ético que tengamos frente a la misma. Porque toda práctica conlleva arraigada una manera de pensar, un discurso, un determinado imaginario social, al decir de Castoriadis (1994), con respecto a cómo concebir el sujeto, el mundo y más específicamente, en este caso, a la infancia y al diagnóstico.

Este ensayo tiene como premisa fundamental el pensar que es posible otro diagnóstico más allá del diagnóstico propio de la medicina, aquel basado en el rótulo etiqueta. Considero, a partir de mi larga formación de grado, que existe una alternativa al mismo pensado desde una posición psicoanalítica centrado en la historia, en la escucha y en cada caso particular. Pensar e interrogar sobre otra posible manera de trabajar en la clínica con niños/as y con sus múltiples maneras de expresar lo que sienten.

Hay dos interrogantes básicos que marcan el recorrido y el objetivo del mismo es poder dar una respuesta aproximativa a dichos interrogantes. Ellos son: ¿De qué hablamos cuando hablamos de infancia? ¿Diagnosticar y catalogar es lo mismo? aproximarnos a una respuesta.

En fin, poder repensar, tal como lo dice Gabriela Dueñas (2011) modos de intervenir que excedan lo estrictamente médico o técnico y poner en consideración otras perspectivas de abordaje, resaltando así que la palabra y el afecto no solo permiten enseñar sino que también tienen poderes curativos y subjetivantes.

En efecto, en el desarrollo del presente ensayo se despliegan 4 apartados . En el apartado 1 se define el concepto de infancia y la consecuente constitución subjetiva. El apartado 2 comienza a profundizar en la cuestión del diagnóstico, principalmente, en aquellas dos versiones en las cuales se centra dicho trabajo, a saber, el diagnóstico propio de la medicina y el diagnóstico pensando desde un posicionamiento psicoanalítico. En el apartado 3 se realiza una pequeña reseña de unos de los diagnósticos más difundidos en la actualidad, es decir, “Trastorno de deficit de atencion e hiperactividad” (TDAH) a modo de ejemplo de la tendencia actual a psicopatologizar y medicalizar la vida cotidiana. Y para finalizar en el apartado 4 se exponen las conclusiones.

**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 insoslayable.”
(Beatriz Janin, 2017, p.11)**

La infancia es una representación que como tal ha sido construida y delimitada según el momento socio-histórico en cuestión. Por ello vale mencionar que no siempre ha sido considerada de la manera que actualmente la pensamos. Sino que como toda representación social ha ido variando a lo largo de la historia.

Podemos ubicar la segunda mitad del siglo XX, como un hito fundamental en la consideración de la misma, ya que a partir de ese momento histórico se le comienza a otorgar un lugar privilegiado.

Todo ello como consecuencia y alineado a toda una reestructuración a nivel cultural, social y político. Es decir, que tiene relación directa con la caída de las monarquías y con el advenimiento/surgimiento de los estados nacionales. Siguiendo a Ana Bloj (2012), podemos decir que en el seno de las familias burguesas el niño pasa a ser considerado como un ser deseable, y por lo tanto a constituir el centro de la estructura familiar moderna.

Según Sandra Carli (1999), el concepto infancia es un concepto que emerge como construcción social de la modernidad, es decir, que es considerado como un objeto emblemático del siglo XX. Para ella, este advenimiento está ligado a la escolarización pública y a la privatización familiar, es decir, que está marcado por luchas tanto políticas, ideológicas, como también por cambios económicos y culturales. Por lo tanto ubicamos que a partir de la modernidad la infancia adquirió un determinado status propio, que le permitió diferenciarse de la edad adulta, y por otra parte le permitió ser objeto de inversión y heredero de un porvenir.

A su vez los planteos freudianos forman parte de esta propuesta de cambio que se venía suscitando en ese tiempo. Ana Bloj (2012) plantea al respecto, que Freud produjo brillantes articulaciones subversivas con respecto a una concepción de infancia que estaba instalada. Las mismas parten del cimbronazo producido por Freud al adjudicar al niño el atributo de perverso polimorfo, lo cual también provocó grandes escozores en la comunidad científica de la época.

Prosiguiendo con lo planteado por esta autora, podemos decir que el psicoanálisis llega para cuestionar los modelos hegemónicos, desafiando así a las diversas concepciones de infancia planteadas por instituciones tales como la Iglesia, el Estado y el Ejército. Y de esa manera logró progresivamente instalar sus propias concepciones, a saber, niño como ser sexuado, niño como sujeto activo y niño como sujeto del inconsciente en constitución.

En relación a la sexualidad, tal como lo plantean Carletti y Duggan (2021), Freud antes de 1897 la consideraba como un factor latente en la infancia, que podía ser sacado a la luz a través de la intervención de un adulto. En el verano de ese mismo año y en simultáneo con el descubrimiento del Complejo de Edipo, Freud advierte que en los niños pequeños ya operaban impulsos sexuales sin necesidad de una estimulación externa. Produciendo así una ruptura epistemológica.

En función de esto, podemos pensar también la introducción, por parte del 5

psicoanálisis, de un concepto de cuerpo totalmente diferente al cuerpo planteado por la medicina, es decir, un cuerpo más allá del organismo. Un cuerpo erógeno, atravesado por

el lenguaje, con una sexualidad que no es innata tal como resaltan Carletti y Duggan (2021).

Las mismas prosiguen diciendo que el cuerpo para el psicoanálisis se formula a partir de una construcción fundamental, a saber, la pulsión. La cual es introducida a partir de ese Otro primordial encargado de la crianza. Por lo tanto, la pulsión es un concepto fundamental y clave para la constitución de la subjetividad.

La infancia es una etapa de estructuración y constitución gradual de la subjetividad y el psiquismo, en la cual todo está en pos devenir, es decir, que en ella no hay nada definido ni acabado. También, en la misma, se podría mencionar la idea de transformación, porque insisto, nada está predefinido psíquicamente. En relación al aparato psíquico, Janin Beatriz (2017) plantea que el mismo no está constituido de entrada, sino que tanto las pulsiones sexuales, el yo, las defensas, el superyó y el ideal del yo se van a constituir a partir de una historia vincular.

Para Cristina Savid (2023) la infancia es un tiempo de ciframiento y renuncia al goce incestuoso que constituye al sujeto. Dicha renuncia implica un duelo marcado y borrado, es decir, una mutilación que el niño/a deberá elaborar. Además la autora habla de infancia terminable e interminable, ya que para ella la infancia de los padres incide y no cesa de escribirse en los hijos, desplegándose así de generación en generación. El nudo se arma en la infancia, dice Lacan (1976-77). Allí se trenzan la palabra, el goce y el cuerpo. La infancia es un trabajo donde los otros intervienen brindando sus propias versiones, fantasías y mitos. Por eso Lacan (1976-77) remarca que nuestros significantes son siempre recibidos, hay una transmisión ofrecida en el encuentro.

La constitución del sujeto en la infancia, para Sandra Carli (1999), sólo puede ser analizada partiendo de la estrecha tensión que se produce entre la intervención adulta y la experiencia del niño, en otras palabras, entre lo que se ha denominado la construcción social de la infancia y la historia irrepetible de cada niño.

Para poder ejemplificar esta idea tomo una especie de analogía con el “juego del jenga”. Juego conformado por una torre construida por bloques de madera. A partir de este, podemos pensar que en el adulto esa suerte de edificación de maderitas, esas capas que constituyen el juego, están de alguna manera definidas, en cambio, en la infancia cada una de esos estratos están en plena construcción, por ende, es mucho más flexible el ir “modificando”/ “mutando” la posición de las piezas, ligando esto a la idea de transformación mencionada anteriormente.

Por ello, todo lo que suceda en esta etapa de desarrollo, influye e impacta directamente en la construcción y edificación de la subjetividad. Marcelo Rocha (2023) plantea que la infancia es rizomática, lo cual me permite pensar que la misma se transforma e interpela cualquier diagnóstico o pronóstico.

Si hablamos de constitución subjetiva. ¿A qué hacemos referencia?. La subjetividad alude a lo propio, a lo singular aquello constituido a partir de la historia, del contexto en el cual nos desarrollamos, a partir de los lazos con los otros, con los pares y con el Otro. Dicha constitución está determinada, de alguna manera, por la época ya que en cada momento histórico hay distintos modos de pensar, de concebir el mundo y el sujeto.

Entre dichos cambios, podemos ubicar, por ejemplo, que en cada momento histórico-social difieren las maneras de jugar y los juegos. A su vez a lo largo de los años han ido variando también concepciones tales como la familia, ya que el concepto de la misma se ha ido ampliando y ello permite considerar diferentes maneras de pensarla, que van más allá de la clásica familia nuclear. Los mismos son temas muy interesantes para trabajar pero exceden el objetivo del presente ensayo.

Según Silvia Bleichmar (2005) la subjetividad es aquello que remite al sujeto, a la posición de sujeto y que la misma es un producto histórico. Si la subjetividad es un producto histórico, lo es no solo en el sentido de que surge de un proceso, que es efecto

de tiempos de constitución, sino que es efecto de determinadas variables históricas en el sentido de la Historia Social, que varía en las diferentes culturas y sufre transformaciones a partir de las mutaciones que se dan en los sistemas históricos-políticos.

En efecto, el proceso de subjetivación refleja un camino de estructuración y constitución siempre con otros. De allí la importancia de resaltar, tal como lo plantea Beatriz Janin (2017), el contexto en cual niños/as están inmersos, del mundo que forman parte y que en cierta medida los determina. Con su poca experiencia para afrontar las situaciones, en un mundo donde la fantasía y la realidad se superponen, asombrados, apasionados y muchas veces aterrados, van armando su propia subjetividad. Un armado donde entran en juego, tanto las normas, ideales y triunfos de los niños/as así como también los deseos de los padres, que a su vez están marcados por su propia historia.

El niño/a, incluso antes de nacer, está inmerso dentro de un contexto socio-cultural y familiar que lo preexiste y lo recibe. Hay allí toda una historia, un discurso familiar que lo antecede, que lo marca y determina. Según Ana Bloj (2012), las vicisitudes históricas, tales como la novela familiar, factores biológicos, decisiones de cada sujeto en particular modelan la subjetividad.

En relación a esto, Savid (2005) plantea que en un principio, hablamos de ausencia de sujeto, ya que entramos a la vida como objeto de deseo de un Otro. De allí la idea de que el sujeto se construye y esa construcción y advenimiento como tal está determinada por un Otro. Tal como lo dice Lacan, la imposibilidad de ser sin el Otro. Savid (2005) alude también que ese Otro, en un tiempo anticipatorio que denomina "ver", inscribe a alguien en una cadena generacional en este tiempo que anticipa al niño por venir, al hablar del mismo, al elegirle un nombre, al fantasearlo.

Por ello, podemos agregar tal como lo manifiestan Carletti y Duggan (2021) que la vida de un niño/a comienza a partir de toda la trama simbólica constituida de promesas, palabras, sueños que fueron tejiendo sus padres antes de ser engendrado. Y que él mismo una vez nacido para poder advenir sujeto, deberá apropiarse de la estructura del lenguaje.

A su vez cabe señalar que la producción de subjetividad va acompañada de la organización psíquica. Silvia Bleichmar (2005) señala que, si bien son dos estructuraciones diferentes, podemos vislumbrar que son inherentes, ya que están rigurosamente vinculadas en función de que la estabilidad de la subjetivación es estabilizante de la organización psíquica.

Poner el foco en la subjetividad lleva de algún modo a cuestionar, interrogar y desnaturalizar la idea de infancia como categoría cerrada, ahistórica y poder estudiarla y pensarla desde sus particularidades. Ana Bloj (2012) plantea que la universalización y globalización de la infancia como categoría cerrada, borran las particularidades culturales, de género y las subjetividades que allí se delinean. Y resalta que esto conlleva a que no se considere a la infancia como instancia articuladora, y limita una práctica que permanentemente pide recreación.

Por lo tanto, a partir de esto es posible pensar no la infancia, sino "las infancias" las cuales refieren siempre a tránsitos múltiples y diferentes. En efecto, podría hablarse de la apertura de un nuevo universo. La infancia como universo de múltiples identidades y singularidades. Esta posición ética marca el recorrido del presente ensayo.

¿Diagnosticar y catalogar es lo mismo?

**“Si hay un psiquismo en constitución, no se pueden plantear “cuadros” fijos, lo que implicaría coagular el movimiento, sino que pensar qué conflictos están en juego, tanto intrasubjetivas como inter subjetivas y qué se repite en una historia que excede al niño mismo.”
(Beatriz Janin, 2011, p.33).**

Para desglosar esta problemática es preciso aclarar, en principio, que el término diagnóstico proviene de la medicina. Categoría utilizada por parte de la psiquiatría como modo de intervención en salud mental, que se basa precisamente en el DSM (Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana). El mismo contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales.

En este ensayo se propone pensar e interrogar el concepto diagnóstico, más allá de lo estrictamente médico, desde una posición psicoanalítica. Por ello para comenzar este recorrido tomamos lo dicho por Freud (1979) en la conferencia °16 “Psicoanálisis y Psiquiatría”, donde plantea una comparación entre ambas disciplinas a través de la presentación de un caso clínico de “delirio de celos”. En relación al mismo, llega a la conclusión que la psiquiatría primero intenta caracterizar un síntoma basado en lo observable y relaciona al mismo a una predisposición hereditaria. Entonces dice que el psiquiatra se conforma con el diagnóstico y una prognosis del desarrollo ulterior y que no conoce ningún otro camino que lo pueda hacer avanzar más. En cambio, el psicoanálisis va mucho más allá, toma al síntoma para poder descifrar su mensaje oculto. Por lo tanto, podemos afirmar que en la psiquiatría se intenta suprimir el síntoma y en el psicoanálisis se lo hace hablar.

Roberto Bertholet (2019) en relación a esto, afirma que el modo de trabajo de Freud, es decir, su modo de escucha y su invitación a la palabra provocaron un enorme paso respecto de las prácticas psiquiátricas, las cuales consideraban que el malestar que manifestaban cada uno de sus pacientes, era un sin-sentido que perturbaba su bienestar, su confort y su placer en la vida. Freud lo que hace, entonces, es que ese sin-sentido deje lugar al sentido, el cual, consideraba que era subyacente a ese malestar.

El psicoanalista, prosigue Bertholet (2019), debido a su posición discursiva y a la invitación que hace a quien lo consulta, promueve la creencia en el síntoma y su sentido. En cambio, la Asociación de Psiquiatría Americana tomó la decisión de eliminar el concepto del DSM para convertir todo en trastorno, noción que solo pone el acento en lo disfuncional, aquello que debe ser corregido de manera inmediata.

Ausburger (2003) propone cuestionar y problematizar la noción de enfermedad

mental y manifiesta como categoría clave, en las problemáticas que atraviesan la salud mental, al concepto de sufrimiento psíquico. Considera que para explicar y comprender la génesis del sufrimiento psíquico se debe tener en cuenta las transformaciones sociales, se debe ser sensible a las problemáticas actuales que se presentan en la salud mental de los individuos y de la sociedad.

Actualmente, podemos decir que una de las problemáticas que más reina en el universo de la infancia es la fuerte tendencia a medicalizar y patologizar la vida cotidiana. Tal y como plantea Marisa Rodulfo citada por Benasayag y Dueñas (2011), la medicalización se ha instalado como nuevo poder e incluso rebasa la clínica con niños. Dicha tendencia, es una postura que no respeta ni considera la diferencia, la singularidad

8

y que de grosso modo patologiza la diversidad.

Para Gabriela Dueñas, este fenómeno de “medicalización y patologización de la infancia” (Gabriela Dueñas, 2013, p.1) el cual asegura que se ha incrementado en los últimos tiempos, es una de las tantas formas de ejercer sobre niños/a una especie de “violencia simbólica”. La misma plantea que la expansión de esta tendencia está apoyada en un fuerte sesgo biologicista e innatista. Podemos vislumbrar que la infancia se ha convertido en un rango etario al que ha llegado la industria farmacéutica.

Es decir, que se reduce y limita el trabajo con ciertas problemáticas sociales, familiares y/o educativas, consideradas trastornos o deficiencias neurocognitivas, a intervenciones de orden médico, e incluso a la administración de drogas psicoactivas. Olvidando así, que en estos tiempos tempranos de la vida, los sujetos se hallan inmersos en un proceso de constitución subjetiva, y que intervenciones de este tipo tienen fuertes efectos “estigmatizantes”, como también impacta en la irrupción de la economía neurobiológica. Todo ello produce marcas que los compromete a futuro y en la constitución propia de la identidad. Podemos afirmar que no es sin consecuencias.

En su momento Goffman (2006) analizó cómo el estigma influye en las relaciones humanas y por ende como el sujeto estigmatizado queda apartado de lo humano. La autora prosigue diciendo, que este tipo de intervenciones lo que hacen es obturar toda posibilidad de escucha en ese niño/a. Lo anulan como sujeto, anulan la posibilidad de que puedan expresar qué es lo que les sucede. Por ello, se considera a las mismas operaciones fuertemente desubjetivantes.

Esta forma de intervención, tal como dice Gisela Untoiglich (2013), busca la adaptación de los sujetos a las actuales condiciones de exigencia, sin medir los costos y las consecuencias a largo plazo, llevando de esa manera a la naturalización del uso y el aumento exponencial de consumo de psicofármacos en la infancia. Según Marisa Rodulfo citada por Benasayag y Dueñas (2011) esta es una postura que viene del orden psiquiátrico, orden que se basa generalmente en el diagnóstico clasificatorio. Pero, a su vez, la misma aclara que los psiquiatras no son los únicos que obran de esta manera sino que afecta no solo a ellos sino también a todos aquellos que trabajan en salud mental y educación. Ya que el DSM IV no es usado únicamente por la psiquiatría sino que obliga a muchos psicólogos y psicoanalistas a ser utilizado en muchas de las instituciones en donde trabajan. Por ello la autora resalta constantemente la idea de cuestionarse qué es lo que se está haciendo.

Esta autora afirma que el diagnóstico no es clasificación, y por ello los diferencia. Plantea que la clasificación está regida por el principio de identidad, mientras que el psicoanálisis, y toda su clínica se rige por la “no coherencia”. Ya que el psicoanalista debe moverse en un juego donde choca lo singular y lo general. El conflicto de atender lo singular pero también la necesidad de atender a categorías generales.

Resulta pertinente aclarar que la autora no desestima la importancia del diagnóstico sino al contrario. La misma sostiene que hay que hacer un diagnóstico

minucioso para después olvidarlo, es decir, que el psicoanalista va a tener que “olvidar” lo anterior, ya que el psicoanálisis no es una psicopatología. Cosa que muchas veces se ha omitido o confundido.

Con esto, se plantea la necesidad y la importancia de hacer un diagnóstico en los inicios, es decir, en las primeras entrevistas. Porque sin el mismo no hay forma de ponerse a trabajar con la subjetividad que se tiene enfrente, es decir, podemos vislumbrar que se requiere, en un inicio, de una hipótesis que sirva de herramienta y que permita orientar el trabajo, pero siempre tratándose de un diagnóstico no clasificatorio. Un diagnóstico inicial a través del cual se pueda armar una hoja de ruta y trazar el camino. De allí la idea de “olvidar” lo anterior, ya que debe constituirse en una teorización flotante, en una teorización entre paréntesis.

Según Gisela Untoiglich (2013) en la infancia los diagnósticos deben ser escritos con lápiz. Por lo tanto esa hipótesis, ese faro que orienta el trabajo debe ser revisado e interpelado constantemente según el devenir del sujeto, el cual está en permanente

9

movimiento. Evitando así el “rótulo diagnóstico” (Gisela Untoiglich, 2013, p.59) . La misma habla de construcciones diagnósticas en la infancia ya que así como los niños/as comienzan trazando sus primeras letras con lápiz, los profesionales que se ocupan de la salud mental de la infancia también deberían utilizar un lápiz para escribir esas primeras hipótesis diagnósticas, las cuales son necesarias y forman parte del proceso de cura, pero es necesario resaltar que las mismas no deben constituirse nunca en una marca indeleble en la vida de un sujeto. Los diagnósticos tendrían que funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales, las cuales se construyen en un devenir que va modificándose.

Tal como plantea Marcelo Rocha (2023) el diagnóstico no debe ser una evaluación del comportamiento de un niño/a, sino más bien una herramienta para comprender de qué sufre y por qué crea una determinada conducta o síntoma para defenderse. Pensar el diagnóstico desde esta perspectiva lleva a considerar que las intervenciones clínicas en la infancia pueden apuntar y poner el acento hacia lo que el niño/a puede hacer y no centrarse en la dificultad. Facilitando, de esa manera, el despliegue y la potencialidad de sus posibilidades. Ya que, como lo dice Gisela Untoiglich (2013), tanto el proceso de maduración propio del crecimiento como el trabajo mismo que el profesional va realizando con el niño/a, su familia y en muchos casos también con la escuela van cambiando las condiciones, lo cual podrá posibilitar cambios fundantes en esa subjetividad ciernes.

Estas dos perspectivas de trabajo en relación a la intervención con niños/as también conllevan una disparidad en cuanto a la manera de concebir al síntoma. Podemos decir que para el discurso médico hegemónico el mismo está constituido por sus características observables, es decir, por aquello que el psiquiatra observa, clasifica, describe. Por lo tanto, lo único importante aquí es su “cara visible” su “cara signo” tal como lo plantea Gabriela Dueñas (2014). Desde esta perspectiva el sujeto no es convocado a hablar de lo que le produce malestar. En cambio, desde la perspectiva psicoanalítica podemos pensar que esta concepción de síntoma se revierte. Como mencioné anteriormente, se toma al síntoma como un mensaje oculto a descifrar y a trabajar. Bertholet (2019) plantea la doble dimensión de todo síntoma. Por un lado, ser un mensaje cifrado, inconsciente, deformado y censurado, que de ese modo quiere decir algo y que requiere de una interpretación que reintegre su verdadero sentido. Y que al mismo tiempo es una satisfacción pulsional sustitutiva que se repite. Tal como lo dice Freud (1979) el síntoma repite de algún modo la modalidad de satisfacción de su temprana infancia.

Por lo tanto, a partir de esta concepción de síntoma, pensamos que desde el psicoanálisis el sujeto es convocado a hablar, para lo cual afirma Gabriela Dueñas (2013)

es fundamental promover interrogantes desde la jerarquización de lo singular. Expresa que para poder descifrar ese mensaje encapsulado que expresa y poder llegar a algún significado sobre el mismo es imprescindible recurrir a la historia personal. Para la misma la cuestión central en la intervención con niños/as es intentar resguardar la posición subjetiva del sujeto. Dichas intervenciones sólo pueden pensarse en función serpenteante y las mismas no resultan pasibles de ser estandarizadas ni son previsibles. Cuando se le pone un nombre, un rótulo a la dificultad la misma queda aplastada por el significante médico. Por ello prosigue, que lo fundamental es intentar mirar y escuchar de qué manera el niño/a se muestra en relación a su síntoma.

Entonces, cabe señalar, que desde el psicoanálisis no se confunde síntoma con cuadro psicopatológico, no se encuadra niños/as, sino que como expresa Janin Beatriz (2017), se trata de desarmar, de un modo singular, aquello que determina la dificultad. Se plantea, la importancia de detectar tempranamente ciertas dificultades y/o conflictos para de esa manera poder operar sobre ellos. Pero esta detección no implica dar un diagnóstico o sello de por vida lo cual supone una causa única y universal. Por ende, hace referencia a la distinción que existe entre detectar patología y colgar un cartel como un sello inmodificable.

10

El psicoanálisis, afirma Roberto Bertholet (2019) se interesa por la verdad del inconsciente, por la significación del síntoma, considerando que la repetición del mismo es, a su vez, un modo de satisfacción, por ello la responsabilidad ética del analizante implica no sólo la perspectiva de la verdad inconsciente sino además el modo de satisfacción en el malestar, que se repite tenazmente, y que está fijado a infantilismos anacrónicos.

Es importante resaltar que por tratarse de niños/as, en las intervenciones para poder descifrar el síntoma manifestado, no solo se pone el acento en la palabra, sino también en el dibujo y el juego. En relación al juego, podemos pensar, que el mismo es utilizado por el niño/a como un modo de elaboración. Pero no hablamos de cualquier juego, sino de aquel denominado "juego simbólico". Para Carletti y Duggan (2021) el mismo es un recurso subjetivo y estructurante, ya que a través de escenas lúdicas el niño/a repite con insistencia vivencias que ha tenido, como si las mismas fueran de verdad.

Un intento de escenificar situaciones de la cotidianidad, pero resaltando que esto es posible siempre y cuando se haya adquirido, al menos incipientemente, la apropiación del lenguaje. A esto Freud lo llama "logro cultural" (Freud Sigmund, 1979, p.15) debido a que el elemento que el niño/a utiliza para representar la escena es un elemento significativo para él, ya sea un objeto, una experiencia y/o una persona. Para esto es indispensable, a su vez, la presencia de al menos dos palabras o sonidos. Las mismas dan cuenta de la posibilidad subjetiva de simbolizar a través del juego.

A través de la actividad lúdica, tal como lo dice Beatriz Janin (2017) se gestiona lo traumático y el sufrimiento mediante la elaboración creativa. Por ello la carencia del mismo, ya sea de juegos libres, espontáneos, a solas o con otros tiene consecuencias en la constitución subjetiva. Porque, como remarca la autora, no solo dificulta la elaboración de situaciones traumáticas, sino que también traba el placer en una actividad creativa.

Siguiendo esta línea, Savid Cristina (2023) afirma que el jugar, en la práctica psicoanalítica, va más allá del principio de placer. Ya que el rasgo predominante del mismo, es el poder tramitar aquello que insiste atemporalmente, ficcionándolo, construyendo una historia, que no es más que destruir lo anterior para crear lo nuevo, una y otra vez. Expresa que tanto el jugar como el fantasear y hablar de un niño/a es su entrada al inconsciente, debido a que no se construyen ficciones sino se ha contado previamente con vivencias placenteras que lo empujen a desear la rememoración.

Carletti y Duggan (2021) resaltan la importancia de ubicar que no cualquier actividad realizada por un niño/a es considerada un juego en el sentido planteado anteriormente. Ya que existen juegos constitutivos, precursores tales como, el chupeteo, el juego del “ajó”, del sonajero, el cucú y el de bordes.

Por ello, es fundamental mencionar el juego del “Fort-da” conceptualizado por Freud (1979). El mismo llevó a cabo la observación de un juego autocreado por un niño de 18 meses, el cual se basaba en la realización de una conducta repetitiva ante la despedida de la madre. Su explicación ante este hecho, se basa en que por medio de ese accionar, el niño encuentra un modo de pasar de la pasividad a la actividad permitiéndole de esa manera elaborar aquella vivencia penosa, angustiada de la partida de la madre. La aparición del juego simbólico, Fort da, del como sí, es por su carácter estructurante una herramienta diagnóstica importante. Porque en la clínica no es lo mismo que aparezca o no en un niño/a el juego simbólico, es un logro cultural, como dijimos antes, es un juego autocreado que le permite al niño/a elaborar y es estructurante.

En síntesis, podemos pensar el trabajo clínico en la infancia desde lo artesanal, a modo del oficio, donde no hay recetas ni premezclas a seguir, es decir, que en cada caso se trabaja de manera particular jerarquizando la singularidad y subjetividad del mismo. Dando centralidad a la historia, al contexto familiar, y las demás instituciones donde se despliega esa subjetividad en desarrollo ya que como expresa Janin, cada niño crea su propio recorrido a partir de sus disposiciones y del encuentro con los adultos que lo rodean. Para de esa manera poder descifrar a partir, de la escucha, del juego, del dibujo

11

el mensaje encapsulado en el síntoma expresado. Entendiendo al síntoma como una apelación al otro, tal como lo plantean Carletti y Duggan (2021) ya que el niño/a manifiesta su sufrimiento psíquico con aquellas herramientas con las que cuenta, a saber, su cuerpo, sus movimientos, sus berrinches, su aislamiento.

Se tratará, como plantea Gisela Untoiglich (2013) de construir verdades parciales, escritas en lápiz, que abran a nuevas reescrituras y que ayuden a crear diversas estrategias para esa situación, la cual siempre estará en revisión. Porque el saber nunca debe presentarse como acabado y cerrado, sino que debe tratarse de una praxis que no intenta develar lo ya conocido sino que aspira a construir en ese encuentro un saber nuevo acerca del malestar, y de esa manera posibilitar otros modos de abordarlo.

Tal como lo dice Sandra Carli (1999), la mirada psicoanalítica es una mirada atenta a la singularidad, focalizando de esa manera la temporalización de la subjetividad, para poder así, analizar y leer aquellas complejas articulaciones que se tejen entre la historia infantil y lo histórico- social.

“TDAH como ejemplo paradigmático de la fuerte tendencia a medicalizar y psicopatologizar la infancia”

Tomamos el TDAH (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad) como ejemplo de esta fuerte tendencia clasificatoria ya que se considera que en la actualidad debido a los grandes cambios, tanto sociales como educativos, que se han ido produciendo en los últimos años, el interés por dicho trastorno ha sobrepasado el interés investigativo, académico y clínico. Y ha pasado a constituirse en un fenómeno social debido a que su identificación es llevada a cabo en ámbitos que no tienen ningún tipo de relación con lo médico o con la salud mental. Muchas veces el profesional es convocado a certificar los supuestos ya contruidos, sostenidos desde las lecturas que realizan los

adultos que forman parte de la vida del niño/a tales como, opiniones de familiares y/o conocidos, búsquedas en internet, sugerencias de docentes.

Últimamente, ha sido creciente el traslado de problemas inherentes a la vida hacia el campo médico. Gisela Untoiglich (2013) manifiesta que Collares y Affonso Moysés plantean que cuando problemas que están por fuera del área de la medicina son definidos en términos de trastornos y abordados como problemas médicos, estamos ante un proceso de medicalización de la vida. Y se observa con preocupación que este fenómeno se ha elevado exponencialmente en la infancia, con un consecuente aumento de consumo de psicofármacos en niños/as.

Como mencionamos anteriormente un claro ejemplo de este fenómeno en la infancia es el TDAH. A dicho trastorno se lo considera un trastorno de origen neuropsicológico que afecta procesos psicológicos básicos para la adaptación social y afectiva y para el aprendizaje. Según Gabriela Dueñas (2014) el supuesto trastorno TDAH se basa en la dificultad para procesar de manera adecuada los estímulos y los impulsos que atraviesan tanto el campo de la percepción como de la acción de individuos y grupos. En la actualidad son muchos los niños/as rotulados con esta conocida y difundida sigla. Los mismos son y fueron, al decir de la autora, un ejemplo paradigmático del fenómeno de la medicalización y patologización de la infancia.

Principalmente esta forma de rotulación parte de instituciones escolares. Cuando un niño “molesta” en la escuela, inmediatamente, según Marisa Rodulfo citada por Benasayag y Dueñas (2011) es clasificado bajo esta sigla. Todo niño que muestre cierta actividad, que no pueda permanecer sentado o quieto por horas en el colegio o en la casa, o que no atienda de modo automático a lo que se le dice, es derivado a los especialistas bajo la sospecha de TDAH. Por lo tanto, podemos decir, que los niños/as rotulados bajo esta sigla presentan un denominador común, a saber, fracasan en sus

12

posibilidades de adquisición de aprendizajes sistematizados en la institución escolar y son visualizados como enfermos.

Gisela Untoiglich (2013) plantea que cada vez con mayor frecuencia, llegan a unidades de salud pública o a los consultorios, niños/as derivados por las escuelas a causa de problemas en sus aprendizajes y/o comportamiento. Generalmente, en la derivación ya se deja constancia de una sugerencia diagnóstica, siendo una de las más comunes el TDAH.

Es decir, que los niños desatentos e hiperactivos deben ser separados de acuerdo a distintas medidas profilácticas. Se los reduce a un mero acto clasificatorio en el cual, como dice Gabriela Dueñas (2014), no parece haber espacio ni tiempo para escuchar al niño/a por lo tanto, se los intenta acallar, disciplinar apelando para eso a la rápida y simple solución medicamentosa. La medicación que se indica generalmente en estos casos es la “ritalina”.

Para esta autora una de las causas del incremento de la utilización de este supuesto trastorno, se basa en la reedición en el ámbito educativo, de viejos discursos médico-biologistas los cuales propician la entrada en la escena escolar de determinados tratamientos correctivos basados principalmente en drogas psicoactivas. Centrar el problema en el niño/a oculta, de alguna manera, las dificultades que podrían estar existiendo en la estructura de la escuela o en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En esta problemática podemos vislumbrar además, la necesidad y la urgencia de la resolución de problemas de manera inmediata, “ya, ahora”. Tal como lo plantea Beatriz Janin (2017), impera el aquí y el ahora, toda dificultad debe encontrar su solución inmediata. Los adultos aceptan con total facilidad que un niño/a necesite medicación, y esto se explica por la idea de que, a cualquier costo, se tiene que resolver la situación de manera inmediata. ¿Será que la medicación lo resuelve? ¿Será que acallar el sufrimiento

infantil, expresado en esas conductas incómodas es una solución al problema?

Según Gisela Untoiglich (2013) cuando se realizan diagnósticos únicamente teniendo en cuenta los comportamientos manifestados por el niño/a sin profundizar en cuáles pueden ser las diversas causas que conllevan a que el niño/a manifieste su malestar a través de esas conductas, se corre el riesgo de transformar la clínica en una serie de procedimientos burocráticos que solo dejan a salvo a quienes los ejecutan pero no abordan el trasfondo y los problemas subyacentes que generan dicho sufrimiento. Podemos decir que se necesitan profesionales que estén dispuestos a sumergirse en las aguas turbulentas del dolor, del sufrimiento de los niños/as y que dejen a un lado los diagnósticos encubridores.

Como mencionamos anteriormente, cuando determinadas características que son consideradas inherentes a la condición humana, como por ejemplo la tristeza, la inquietud infantil, la timidez, la rebeldía se transforman en patología, nos encontramos ante un proceso de patologización de la vida. De esta manera, Alicia Bertaccini (2015) manifiesta que los problemas de la vida se transforman en problemas médicos, en enfermedades que llevan, de alguna manera, a la medicalización general del malestar, tendencia de la cual claramente los niños/a no se salvan. Todo esto es posible en el marco de una sociedad de consumo. Tanto la clasificación como la medicalización de la infancia, más que promover y procurar la salud y los derechos de los niños/as constituye un peligro y una vulneración a sus derechos, convirtiéndose en un foco de control social.

Por ende, cuando un niño/a “fracasa” en la escuela y este fracaso es atribuido exclusivamente a su TDAH y/o a sus vínculos familiares sin revisar toda la complejidad que puede llegar a estar implicada, entonces el proceso de patologización está en marcha, el cual en la mayoría de los casos se anuda a la medicalización. Esta forma de intervención, según plantea Gisela Untoiglich (2013) busca la adaptación de los niños/as a las condiciones y exigencias actuales, sin medir en muchos de los casos sus costos, lo cual lleva a que los adultos naturalicen el aumento y el uso exponencial de consumo de psicofármacos en la infancia, sin medir las consecuencias a largo plazo que traen aparejadas dichas intrusiones. “Estigmatizados, discriminados, incapaces. Niños

13

inicialmente normales se transforman en enfermos, al ser sometidos a miradas que no ven sus sufrimientos, que sólo exacerban sus defectos, carencias, que sólo ven sus sufrimientos, que sólo ven lo que ya se supone que se sabe de ellos. Expropiados de su posibilidad de ser... sólo adolecen.” (Gisela Untoiglich, 2013, p.42)

Conclusión:

En el presente ensayo partimos de la siguiente premisa: el pensar que es posible otro diagnóstico más allá del diagnóstico propio de la medicina. Considero, a partir de mi

larga formación de grado, que existe una alternativa al mismo pensado desde una posición psicoanalítica centrado en la historia, en la escucha y en cada caso particular. Pensar e interrogar sobre otra posible manera de trabajar en la clínica con niños y con sus múltiples maneras de expresar lo que sienten.

En función de la misma en el desarrollo del ensayo se pudo hacer una exploración con respecto al clásico y tradicional diagnóstico propio de la medicina, precisamente el utilizado en salud mental por la psiquiatría.

Como pudimos vislumbrar el mismo no es utilizado únicamente por psiquiatras sino que su uso se ha extrapolado, incluso a la vida cotidiana, ya que la fuerte tendencia a la medicalización y patologización principalmente en la infancia, parte muchas veces de múltiples instituciones, como por ejemplo, el ámbito escolar. Es decir, que se ha constituido en una tendencia social. También, cabe mencionar, que las obras sociales y la medicina prepaga solicitan a los psicólogos, para autorizar las prestaciones, un diagnóstico nombrado desde el DSM o el CIE, que son nosografías médicas, conjuntos de síntomas y signos que coagulan en un mismo conjunto un sinnúmero de situaciones complejas muy disímiles entre sí.

Por lo tanto, podemos decir que el uso de clasificaciones y categorías diagnósticas pertenecientes al DSM, se han transformado en instrumentos para el logro de múltiples fines, tales como coberturas de usuarios de salud mental, ubicación escolar, definición de modalidades de intervención.

Hay una marcada tendencia a estigmatizar y rotular en niños/as ciertas conductas o manifestaciones en las mismas como patológicas, afectando de esa manera la identidad de ese sujeto en constitución. Ya que podemos decir que se produce una identificación total de su ser en ese diagnóstico. Si pensamos que el niño/a se encuentra aún definiendo su posición subjetiva, nos preguntamos ¿Qué efectos tiene en un niño/a la circulación de un diagnóstico que muchas veces ocupa el lugar de un nombre propio?

Por medio de dichas intervenciones en el ámbito clínico con niños/as, lo que se hace es obturar la subjetividad en desarrollo que se tiene enfrente. Son intervenciones cerradas, basadas en la generalización y en la cara visible de los síntomas manifestados, haciendo uso de pruebas estandarizadas que arriban a un puntaje, homogeneizando así el sufrimiento, los comportamientos y las consecuentes indicaciones terapéuticas. Negando de esta manera la diferencia.

Olvidando así que la infancia alude a un universo amplio y diverso, incluso pudimos vislumbrar que en la actualidad podemos hablar de "las infancias" como un mundo lleno de posibilidades y de diferencia. De un mundo en permanente movimiento. Hablamos de sujeto en constitución, en desarrollo, tanto de la subjetividad como del psiquismo. Siempre esa constitución es en función de otros, del contexto socio-histórico y cultural en el que están inmersos.

Por ello desde el psicoanálisis podemos pensar otro tipo de intervención basada en la singularidad, en la subjetividad centrada en las particularidades dando lugar a la escucha y a la interrogación de los síntomas que manifiesta el niño/a. Síntoma entendido desde esta perspectiva como un mensaje a descifrar, un mensaje oculto. Una apelación al Otro. Que requiere de una interpretación adecuada para develar su verdadero sentido.

Hoy en día un berrinche, un aislamiento son clasificados y rotulados, y en realidad se puede considerar que esa conducta, o manifestación es una de las herramientas que utilizan los niños/a para manifestar su malestar, su sufrimiento psíquico. Pareciera que en "nombre de la cura" todos los niños/a se vuelven clasificables. Ya que atributos o características inherentes a la condición humana, tales como la inquietud infantil, la tristeza, entre otras se patologizan. Por eso, para romper con esta tendencia consideramos que es fundamental poder interrogar e interpelar esos síntomas que

afloran. Dando lugar a su despliegue en transferencia no solo en la escucha, sino fundamentalmente en lo creativo, en el juego y en el dibujo.

Desde este posicionamiento ético, podemos pensar la intervención de un modo artesanal, donde cada caso se basa en su particularidad y no en seguir premezclas o un modo basado en la generalidad. Cabe aclarar que no se niega el uso del diagnóstico, sino que al mismo se lo toma como punto de partida, como herramienta, pero siempre es un diagnóstico escrito con lápiz, porque esa hipótesis o faro que orienta el trabajo debe ser revisado e interpelado constantemente en función del devenir en permanente movimiento del sujeto en la infancia. Porque nunca sabemos cuales son las posibilidades y oportunidades que se abrirán. Ya que esto tiene que ver con un conjunto de factores que se entrecruzan, a saber, lo político, lo familiar, lo educativo, lo social y los recursos personales.

Al realizar la exploración sobre los significados actuales del diagnóstico, sus usos e implicancias en la infancia, con el propósito de pensar sus diversas aristas clínicas, pudimos ubicar las dos perspectivas más reinantes. El diagnóstico como el arbitraje de instrumentos o pruebas estandarizadas, que permiten ubicar las producciones de un niño/a en relación a "lo normal", en este caso el tratamiento tendrá como propósito reparar los "aspectos dañados". Otra será la perspectiva si consideramos al diagnóstico como una hipótesis que se construye en transferencia, que marca una dirección en la cura, sostenida en una lectura de lo singular, que implica en su trama cuál es el sufrimiento de ese sujeto.

En síntesis, definimos al diagnóstico en psicoanálisis como una creación artesanal que orienta la dirección de la cura. Es decir, un diagnóstico situacional, de situación, que se escribe con lápiz, precisamente porque esa situación puede cambiar. Ya que la infancia, como dijimos anteriormente, es una etapa de la vida de muchos cambios, de estructuraciones y reestructuraciones, en otras palabras, el niño/a está moldeando su personalidad, su forma de ser y ver el mundo que lo ha recibido y que lo atraviesa, con sus vicisitudes y avatares. Por ello sostenemos que un diagnóstico no explica las conductas observadas en un niño/a, como muchas disciplinas no psicoanalíticas intentan instalar, sino que sirve de guía para establecer las coordenadas de trabajo, con el fin de producir intervenciones subjetivantes, que apunten al advenimiento del sujeto de deseo. Porque el saber, acerca de esos comportamientos observables, nunca debe presentarse como acabado y cerrado, sino que debe tratarse de una praxis que no intenta develar lo ya conocido sino que aspira a construir en ese encuentro un saber nuevo acerca del malestar, y de esa manera posibilitar otros modos de abordarlo y tramitarlo.

Por lo tanto, es necesario promover la reflexión y la transmisión de que ningún diagnóstico en las infancias es destino ni forma o constituye la totalidad de la identidad. Cómo vemos, miramos, escuchamos y nos predisponemos ante el sufrimiento de los niños/as reflejado en conductas, que son singularísimas, hace la diferencia. Y qué hacemos frente a eso refleja nuestra posición ética. Posicionarse desde este lugar también es una manera de defender los derechos de los niños/as, ya que podemos pensar que los rótulos y la fuerte tendencia a medicalizar la infancia es un modo de ejercer violencia simbólica sobre la misma y de vulnerar sus derechos. Apuntamos desde este ensayo a promover las infancias libres de etiquetas. Ya que etiquetar a un niño/a conlleva a pronosticar su futuro y por ende cerrárselo, a quien en realidad tenemos que brindarle esperanzas y abrirle nuevos caminos.

Si bien somos conscientes que esta temática viene siendo abordada y cuestionada por diversos autores, sostenemos que actualmente es muy importante seguir reflexionando sobre las diferentes posiciones teóricas en relación al diagnóstico en la infancia, debido a que las mismas indirectamente configuran determinadas posiciones éticas que emergen en la clínica con niños/as. Muchas de ellas siguen produciendo intervenciones basadas en el diagnóstico clasificatorio y por ende en el proceso de patologización y medicalización de la infancia. Por ello consideramos que sigue siendo

necesario continuar insistiendo en la posibilidad y necesidad de pensar desde una

16

posición reflexiva y crítica otra posición ética que promueva la infancia libre de etiquetas y por ende la defensa de sus derechos, donde se promueva a su vez la construcción de un mundo en el cual haya lugar para todos y cada uno desde su diversidad sin necesidad de homogeneidades aplastantes En ello radica el énfasis y la importancia de este recorrido.

Referencias bibliográficas:

Augsburger Ana Cecilia (2003). *De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en*

salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Rosario. Cuadernos médicos-sociales.

Benasayag, León; Gabriela Dueñas (2011). *Invencción de enfermedades. Traiciones a la salud y a la educación. La medicalización de la vida contemporánea.* Buenos Aires. Noveduc.

Bertaccini, Alicia; Sebastián Grimblat (comp) (2015). *Prácticas de salud y educación: sus efectos en la construcción de infancias.* Rosario. Laborde Editor.

Bertholet Roberto (2019). *Freud y la clínica del síntoma.* Rosario. UNR

Bleichmar Silvia (2005). *La subjetividad en riesgo.* Buenos Aires. Revista

Topía. Bloj Ana (2012). *Los pioneros.* Buenos Aires. Letra viva.

Carletti, Ileana; Ana Maschio (comp) (2021). *Sobre afectos y efectos en infancias y adolescencia. Una apuesta al por venir.* Rosario. Laborde editores.

Carli Sandra (comp) (1999). *De la familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad.* Buenos Aires. Santillana.

Castoriadis Cornelius (1994). *Los dominios del hombre: Las encrucijadas del laberinto.* Barcelona. Editorial Gedisa.

Dueñas Gabriela (2013). *Patologización y medicalización en la educación.* Buenos Aires. Revista actualidad psicológica.

Dueñas Gabriela (2014). *El ADD/H como "caso testigo de la Patologización y Medicalización de la infancia.* Buenos Aires. Errancia Litorales.

Freud Sigmund (1979). *Conferencias de introducción al psicoanálisis.* Buenos Aires. Amorrortu.

Freud Sigmund (1979). *Más allá del principio de placer, obras completas (vol. 18).* Buenos Aires. Amorrortu.

Goffman Erving (2006). *Estigma. La identidad deteriorada.* Buenos Aires. Amorrortu.

Janin Beatriz (2017). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva.* Buenos Aires. Argentina. Noveduc libros.

Savid Cristina (2005). *Construcción de la subjetividad y sus tropiezos.* Rosario. UNR.

Savid Cristina (2023). *El niño y el psicoanálisis . La otredad.* Rosario. Punto Final Ediciones.

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