

MATÍAS: UNA INFANCIA PATOLOGIZADA POR LA CONDUCTA

MATÍAS. A CHILDHOOD PATHOLOGIZED BY BEHAVIOR

María Noel Míguez¹
Universidad de la República
marianoel.miguez@cienciassociales.edu.uy

Lucía Sánchez²
Universidad de la República
luciasanchez.s@hotmail.com

RESUMEN

Quedar confinado a ser adormecido en las sensaciones, percepciones, acciones y formas de expresarse puede ser, muchas veces, la solución del mundo adulto ante sus propias incomodidades frente a un mundo infantil en movimiento. Cuando las situaciones pasan de miles de niños y niñas que están siendo medicados con psicofármacos en el Uruguay, como forma de regular sus movimientos “exacerbados”,

¹ Licenciada en Trabajo Social desde 1997. Posdoctora en Prácticas y Representaciones Políticas (París 7, Francia), Doctora en Ciencias Sociales (UBA, Argentina), Magister en Servicio Social (UFRJ, Brasil). marianoel.miguez@cienciassociales.edu.uy

² Licenciada en Trabajo Social, egresada de la Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR) en el año 2011. luciasanchez.s@hotmail.com

habría que empezar a desnaturalizar de una buena vez si no se trata de la (ir) responsabilidad colectiva del mundo adulto. A través de la historia de Matías³ se presenta una vida singular que, con ribetes distintos en sus particularidades, se repite en varios contextos familiares y educativos.

Palabras clave: *Infancia - Psicofármacos – Educación - Familia*

ABSTRACT

Being confined to be lulled into feelings, perceptions, actions and forms of expression can be many times the solution of the adult world to their own discomforts of a child's world in motion. When situations go out of thousands of children being medicated with psychotropic drugs in Uruguay as a way to regulate their movements "exacerbated" we should begin to denature if it is not the collective (ir)responsibility adult world. Through the story of Matias a singular life, welted different in their particulars, repeated in several family and educational contexts is presented.

Keywords: *Childhood - Psychotropic Drugs – Education - Family*

Recibido: 10 de marzo de 2016

Aceptado: 25 de abril de 2016

³ Los nombres son ficticios, a modo de preservar la identidad de los entrevistados y su familia.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo nace a partir de una historia de vida, que surge del trabajo de campo realizado para una investigación llevada a cabo durante el año 2014 con el título: “Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar”⁴. Dicho estudio, brindó una mirada compleja y actualizada en torno a la situación de la medicación con psicofármacos en la infancia uruguaya y los entramados consecuentes con su patologización y etiquetamiento.

¿Por qué tomar una situación en particular? Porque la situación de Matías da cuenta de una singularidad concreta, cuya realidad se particulariza en un espectro bastante amplio de la infancia en el país. Matías, con su historia de vida y su vida cotidiana, es uno de los tantos niños que está siendo medicado con psicofármacos, desde una edad muy temprana, sin tener un diagnóstico que dé cuenta, al menos desde el discurso médico clasificatorio y calificadorio, de una “enfermedad”.

Matías tenía 7 años en el 2014, fecha en la cual se realizaron las entrevistas a él, su familia y a los referentes educativos del colegio privado al que concurría. A partir de algunas “conductas observadas” por la familia y la maestra de Matías; Julieta, su madre, lo lleva a consulta con su pediatra quien, sin mediar objetivación alguna, hace un pase directo a Psiquiatría Infantil. En el momento de dicha consulta, Matías era atendido en un servicio médico mutual al cual asiste por lo general la clase trabajadora/media de Montevideo. Sin embargo, ante la alta demanda del servicio de Psiquiatría Infantil, las demoras en concretar consultas y el poco tiempo, en el sentir familiar, que se le dedicaba a su hijo; deciden cambiarlo a un servicio médico privado con mayor grado de personalización y, obviamente, mucho más costoso. Según el discurso de Julieta, a partir de estas primeras consultas y un devenir sinuoso, cargado de otras tantas consultas más, deja de trabajar para “dedicarse de lleno” a su único

⁴ Estudios Sociológicos Editora (ES Editora), Buenos Aires, 2015.

hijo⁵. Por su parte; Alfonso, padre de Matías, ante esta nueva reorganización familiar debe comenzar a trabajar largas horas por día y, en consecuencia, solo estaba en el hogar por la noche.

El enfoque teórico-metodológico desde el cual se lleva adelante el presente artículo, se basa en una deconstrucción analítica desde la lógica de investigación y la lógica de exposición, retoma el método heurístico planteado por Jean–Paul Sartre (1970). Este “vaivén”, regresivo-progresivo, permite estudiar la realidad en su complejo movimiento. Es aquí donde el sujeto se constituye, particular y colectivamente, en el productor de su propia historia, la cual también es producida por el tiempo histórico, la particularidad de su familia y el entorno inmediato, lo universal de su condición de clase y estructuras institucionales, entre otros. De esta manera, retomando las palabras de su propio mentor:

Nuestro método es heurístico, nos enseña de nuevo porque es regresivo y progresivo a la vez. Su primer cuidado, como el del marxista, es colocar al hombre en su marco. Pedimos a la historia general que nos restituya las estructuras de la sociedad contemporánea, sus conflictos, sus contradicciones profundas y el movimiento de conjunto que éstas determinan (...) Estos hechos parecen concretos porque los conocemos con detalle, pero les falta la realidad, porque aún no podemos unirlos al movimiento totalizador (Sartre, 1970, p. 108).

Tomando este trazo metodológico propuesto por Sartre, la singularidad de Matías otorga riqueza a su historia de vida; vida cotidiana y proyectos. También, permite dar cuenta de cómo esta se halla en un entramado dialéctico y complejo que lo hace extensible a otras situaciones similares a las de este niño concreto.

En este sentido, la lógica de exposición que se plantea para el presente artículo remite a un primer movimiento metodológico-expositivo (progresivo), titulado “Vida cotidiana, medicalización y procesos de patologización”. A través del mismo, se

⁵ “Yo tuve que dejar de trabajar el año pasado a consecuencia de estas conductas y de que me requerían mucho acá en el Colegio...”

plantean aspectos de la vida cotidiana de Matías y cómo esta se halla mediada por procesos de medicalización/patologización. Estos hacen de su infancia un punto de inflexión sustancial para lo que será su proyecto de vida.

En esta procesualidad, se plantea un segundo movimiento (regresivo), titulado “Historia de Vida en el devenir hacia la patologización”. Este da cuenta de la historia de vida de Matías y el entramado familiar y educativo. Las instituciones medulares fueron materializando, a través de la escritura, lo que este niño y su proceso de crecimiento significan, hoy en día, para ellas. Entiéndanse como instituciones medulares: la familia, la escuela y, se suma, la encargada de la salud como la tercera implicada).

A partir de estos primeros movimientos progresivo-regresivos, la potencialidad de un proyecto de vida para Matías se verá permeado por una realidad sustancializada por el etiquetamiento, la medicalización/patologización, las sensaciones y percepciones resquebrajadas hacia un futuro que se le presenta como adverso (según discursos institucionales y hechos que se van concretando). Así, en el tercer movimiento (progresivo), titulado “Proyecto de Vida enmarcado en la patologización”, se irán develando algunos aspectos que intentan significar y resignificar la situación de Matías y, en su proyección más genérica, la de la infancia medicada con psicofármacos en el Uruguay actual.

Se cierra el presente artículo con algunas reflexiones que, a modo de síntesis, resultan más puertas que se vuelven a abrir, que cierres arbitrarios de una realidad en constante movimiento.

Resulta pertinente tener en cuenta que, tal como se verá, los discursos que se retoman son los de Julieta, madre de Matías, lo que enmarca la situación de presencias/ausencias, tanto corpóreas como discursivas, de los distintos sujetos que componen esta familia.

Vida cotidiana, medicalización y procesos de patologización

La situación de Matías, tal como se ha planteado, no escapa a la realidad de otras tantas situaciones muy similares que hacen a la infancia de hoy en el Uruguay y, en una de sus particularidades, implica a la familia como una de las instituciones medulares en la producción y reproducción de la hegemonía de lo social.

Tal como lo plantea Mitjavila (1998), la familia es también sujeto de variadas intervenciones normalizadoras en el marco de los procesos de medicalización de la sociedad. Suponen la clasificación desde el saber médico, según parámetros establecidos de normalidad-anormalidad, que van delimitando las normas a seguir por el statu quo.

En este sentido, la familia como sujeto de intervención, queda confinada a la mirada focalizada y a la reducción de sus diversas situaciones vitales en la vida cotidiana (educativas, sanitarias, emocionales) a cuestiones individuales de orden biológico o, incluso, genético.

Estamos igualando el mundo de la vida humana al mundo de la naturaleza. Esto trae como consecuencia que se exceptúen de responsabilidad las instancias de poder, en cuyas entrañas son generadas y perpetuadas, las más de las veces, tales dificultades (Untoiglich et al, 2014, p. 26).

En su deconstrucción analítica, se pueden distinguir tres estrategias médico-sanitarias, a saber:

- Punitivas: las que refieren al establecimiento de sanciones a sujetos que exterioricen conductas desviadas respecto a lo socialmente estipulado (ejemplo, manicomios).

- Arbitrales: las que dan cuenta de la capacidad de permitir o no a los sujetos realizar determinadas funciones y/o actividades (ejemplo, certificado de aptitud laboral).

- Socializadoras: son aquellas que indican control y vigilancia sobre los sujetos. (Mitjavila, 1998).

La sociedad uruguaya; pautada por transformaciones en el espacio social a nivel de sensibilidades, valores, preocupaciones, temores, pautas de comportamiento y formas de ser y estar en sociedad; se produce y reproduce con claridad, a nivel singular y colectivo, desde estas tres estrategias mencionadas.

Asimismo, se asiste a una época de tecnificación de la familia, donde desde el saber calificado y experto se establecen pautas que normativizan determinados roles a la interna de la misma. Se establecen así, formas que indican cómo ser padres, madres, hijos, hijas, abuelos, tías... Las familias se encuentran sobre intervenidas por diversos programas e instituciones que despliegan su “saber experto” de forma fragmentada. De modo que: “No obedezco al maestro o al médico porque tengo una personalidad simpática o autoritaria, sino porque actúa en nombre de la razón, de la Nación, de la ciencia” (Dubet, 2007, p. 15).

a) Matías y su vida cotidiana en el entramado familiar y educacional

Por vida cotidiana se entiende a “... la vida de todo hombre. La vive cada cual sin excepción alguna, cualquiera que sea el lugar que le asigne la división del trabajo intelectual y físico” (Heller, 1985, p. 39). Según la autora, la vida cotidiana es jerárquica, es decir, a las actividades que se realizan en ella se les otorga cierto orden que permite su producción y reproducción.

La vida cotidiana es el lugar de lo posible. El individuo no vive aislado, sino en relación con su medio y viceversa. En este sentido, “verdad es que el individuo está condicionado por el medio y se vuelve hacia él para condicionarlo; eso es –y no otra cosa- lo que hace su realidad”. (Sartre, 1970, p. 63) Es, en este contexto, que la familia como espacio inicial en el proceso de sociabilidad, constituye un papel trascendental en las posibilidades de potenciar (o restringir) el campo de los posibles de quienes la

conforman; entendiéndolo a este como “el fin hacia el cual supera el agente su situación objetiva” (Sartre; 1970, p. 79).

Esto se puede ver reflejado en el discurso de la madre de Matías con relación a la vida cotidiana del niño, en el entramado de actividades diversas. Allí, lo terapéutico cobra centralidad.

“Porque él también sufre todo esto... y sufre que va lunes y miércoles. Porque él va dos veces a psicólogo, dos veces por semana a psicomotricista, los miércoles a natación... Demasiado bien está actuando, es un niño, tiene 7 años...”

Entrevista a Julieta

La urgencia, la inmediatez, la exigencia, la necesidad de rendimiento, de productividad, eficacia y operatividad son algunas de las características que presenta la vida en sociedad en tiempos contemporáneos. De modo que, al decir de Vasen (2011, p. 33), *“Nuestra época se inscribe saturando los cuerpos y demanda modos de ser que puedan “andar a mil””*.

El *“andar a mil”* establece pautas y comportamientos propios de una sociedad que vive en la vertiginosidad, donde es preciso cuestionarse qué tiempos hay para el juego y qué tiempos y espacios comparten adultos y niños. De igual manera, en este *“andar a mil”*, cuando de la infancia se trata, se personaliza y transfigura, muchas veces, en etiquetas de *“mala conducta”* que requieren solución desde el mundo adulto.

Entrevistadora: - *¿Por qué te parece que fue medicado?*

Julieta: - *Por la parte conductual, por como él es frente a los demás.*

Entrevista a Julieta

La época y contexto actual están signados por el imperativo de la producción: *no parar o, en caso de hacerlo, regresar lo más rápido que se pueda*. No es posible, en definitiva, pensar y analizar la temática de la infancia vinculada al consumo de psicofármacos y dejar de lado los intereses y reglas de juego impuestas por un sistema que no puede parar de producir. En este sistema, no es posible detenerse a cuestionarlo y cuestionarse. Cada paso debe ir encaminado hacia la eliminación de los obstáculos que impidan la concreción del éxito, sin importar costos. En este contexto:

Se promueven terapéuticas que adapten a los sujetos a lo que se espera de ellos, sin cuestionamientos de ningún tipo-ni políticos, ni sociales, ni educativos, ni vinculares-, acerca de las causas que provocan sus malestares. Solo se trataría de una degeneración genética de la especie que parece no sorprender a nadie. Así se pone en marcha la maquinaria medicalizadora (Untoiglich, 2015, p. 12) .

Los planteos de dicha autora dan cuenta de la naturalización de la temática en cuestión. La “maquinaria medicalizadora” está actuando con cada vez más fuerza, planteando una historia y marcando un porvenir de miles de niños que manifiestan con su cuerpo aquello que, desde el mundo adulto, no logra escucharse.

b) Matías, el diagnóstico y la medicación.

Retomando las palabras de Vasen, clasificar y calificar conductas resulta cada vez más cotidiano en la jerga, no solo médica, sino educativa y familiar, en tanto:

lo visual predomina nítidamente en nuestra actual cultura de la imagen y el rendimiento. (...).Encontramos allí una serie de siglas entre las que vemos descollar: ADD, ODD, TGD (...) Lo primero que deberíamos decir de ellos es que no son diagnósticos. Son efectos de una clasificación (Vasen, 2011, p. 35)

“El diagnóstico se hizo, quedó pronto en diciembre. Dio que tenía autoestima muy baja... pero no te puedo decir que del diagnóstico sacamos que tiene déficit atencional y es hiperactivo o no sé qué tiene síndrome de... No se logró eso todavía” (Entrevista a Julieta).

Cuando se habla del diagnóstico, debería pensarse el mismo como una construcción y, por ende, con posibilidades de variaciones. Es menester que contemple la historia del sujeto, sus sufrimientos, vivencias, contexto, y no sólo se reduzca a la observación de su conducta (Janin, 2013).

“Si bien yo ya lo había notado que era un niño más activo y como que le costaba un poco más todo acá, cuando entró a primero de escuela, nos dimos cuenta que el tema del aprendizaje de él fue complicado, sobre todo por la conducta. No tanto por su nivel intelectual, de inteligencia. Igualmente, el psicodiagnóstico no dio todavía un diagnóstico bien exacto.”
(Entrevista a Julieta)

En nivel cinco, en jardinera... Lo llevé yo directo a la Pediatra y le dije: “mire tengo esto”, y la pediatra cuando entramos y vio todo lo que hizo... que le abrió la cartera, le sacó... dice: “Señora, tiene razón, vamos para psiquiatría”... (Entrevista a Julieta)

Del mismo modo, resulta esencial preguntarse quién establece la necesidad “real” de contar con un diagnóstico y qué costos podría llegar a tener para ese niño. Es decir, el diagnóstico ¿tranquiliza a los adultos? ¿Como posibilidad de qué se plantea? Desde el mundo adulto se ve el diagnóstico como herramienta potencial de reparar lo que dista de lo “normal”. Tranquiliza a la mayoría de los adultos, ¿al costo de encasillar a estos niños y niñas?

No solo la confirmación de un diagnóstico aparece como “necesario” en el mundo adulto actual, sino lo que viene con posterioridad a esto: la medicación.

“Con goval, que es risperidona en gotas, estamos ahora, y está un poco mejor...”

Entrevista a Julieta

Entrevistadora: - ¿Has notado cambios con la medicación?

Julieta: - Sí.

Entrevistadora: ¿Cuáles, por ejemplo?

Julieta: Acepta más los límites. Eso, principalmente. También, respeta más la autoridad.”

Entrevista a Julieta

En este sentido, se comparte con Vasen cuando plantea que la *“certeza de un rótulo y la comodidad de una pastilla resultan, sin embargo, síntomas de una época que no puede prestarse atención, que no puede pensarse a sí misma”* (Vasen, 2011, p. 57)

“A los controles estamos yendo cada 15 días y, si considero que necesita, lo llamo y tengo cuando quiero”

Entrevista a Julieta

¿En función de qué se establecen tales controles? ¿Cuándo Julieta los considera necesarios?

Dichos interrogantes también deben pensarse en el caso de las evaluaciones. Es decir, es ineludible pensar en relación a qué y quiénes evalúan a los niños. En este sentido, surgen cuestiones a indagar, por ejemplo, cuando las familias deben completar el *check in list* brindado por la escuela: ¿en relación a qué "tipo ideal" de hijo lo hacen? Lo mismo los docentes: ¿en relación a qué "tipo ideal" de alumno? Los profesionales médicos: ¿escuchan la voz del niño o evalúan en función de lo que los adultos referentes evaluaron, desde su singular lugar y vínculo con ese niño? ¿Se evalúa una realidad infantil o se interpreta una expresión adulta de lo esperado?

“Con la psiquiatra... tuvimos mala suerte también, porque tuvimos que cambiar varias veces. Ese fue otro tema, tuvo tres psiquiatras. Primero empezó con una medicación que era Aripiprazol y Ritalina, porque se suponía que tenía un déficit atencional... Tienen unas hojitas que te hacen para mandarle a la maestra y otra para los padres. En ese momento, estaba en el otro colegio y le llevé la hojita a la maestra. Esa maestra puso que él podía permanecer sentado, que él no tenía problemas emocionales, ni

nada. Cuando yo llené mi hoja era todo al revés. Entonces la psiquiatra dice: - *Me ha pasado al revés, que los padres no me pongan y que si la maestra pero no tu caso*", me dijo (...) Entonces, ahí le empezamos a sacar el Aripiprazol, porque en realidad no sabíamos si era un tema de déficit atencional real e hiperactividad, porque le mandamos una resonancia magnética, por ejemplo, a la cabeza... Dijo que no quería anestesia, se metió adentro del resonador magnético y estuvo cuarenta minutos quieto como le dijeron, sin moverse... Entonces, hiperactivo no puede ser. Porque para un niño hiperactivo es imposible que esté adentro de un resonador magnético tan quieto".

Entrevista a Julieta

La imperiosa necesidad que se establece de poner un nombre, de clasificar, no es inocua; y no puede, por ende, separarse de una determinada forma de entender el mundo. Tal necesidad suele ser asociada a la posibilidad de un "mejor" abordaje.

No obstante, siempre está presente el riesgo de que el niño pase a ser nombrado por el síntoma o patología que le fue tecnocrática y autoritariamente asignada, lo cual va dejando marcas en su proceso identitario y en la construcción de su subjetividad en un momento del ciclo de vida, como la infancia, caracterizada por momentos y procesos de cambios y crecimiento (físico, afectivo, emocional). Dichos procesos, además, dependerán de la apropiación e interiorización singular que cada sujeto realice, siendo cada uno de ellos único e irrepetible.

c) Matías y su vida cotidiana en el proceso de construcción identitaria a partir de la etiqueta.

Luna y Scribano plantean que el sujeto, en su proceso de construcción de:

sensibilidad construida como "normal", va generándose una auto-imagen en la cual "la independencia de la realidad se reproduce y renueva su "fantasmagórica" condición de indestructible". Así, el sujeto "se ve con-movido, pero no se mueve,

se “siente” impactado pero a la vez en condiciones de no-acción (Scribano y Luna Zamora, 2007, p. 20)

Si las emociones son “*el trampolín de nuevas y radicales subjetividades*”, tal como plantean estos autores, ¿por qué no pensar que estos cuerpos pequeños, y las más de las veces vulnerables, están pidiendo a través de su accionar (etiquetado de inquieto), cambios en su forma de ser vistos y percibidos? ¿No estarán demandando ser escuchados a través de sus movimientos y acción “desajustada”? A como dé lugar, muy por el contrario, lo que está sucediendo, en la mayoría de las situaciones, es que se los silencia con una pastilla. Y de ahí que el “revolucionario”, el “inventor”, el “creativo”, el “artista”, etc., son vistos como disonantes y contruidos negativamente dentro del “deber ser” societal. Claramente, se puede visualizar esto en la situación de Matías tal como lo plantea su madre:

“Él es el revolucionario... ya está como etiquetado. El tema es ese. Nosotros queríamos lograr que no lo etiquetaran, pero lamentablemente lo etiquetaron. Entonces, hay un problema, es él, sea o no sea... Yo creo que él busca conflictos para llamar la atención, ahora por qué ese llamado de atención no se... es lo que queremos saber. Él se siente incluso menos, como que no puedo, no sé, antes de hacerlo...”

Entrevista a Julieta

En este entramado, resulta interesante analizar aspectos que dan cuenta de la Teoría del Reconocimiento en lo que hace a las tres esferas del reconocimiento: Amor, Derecho y Solidaridad. Honneth (1997), retomando a Hegel, reconfigura esta teoría para el hoy en día en las sociedades occidentales. En la misma, da cuenta que la ausencia o falso reconocimiento, son aspectos sustanciales de las constituciones de los sujetos en sociedad, ya sea en los aspectos más singulares y subjetivos, como en aquellos genéricos y objetivos.

Así, cuando se refiere a la esfera del Amor está dando cuenta de la mutua necesidad de los sujetos en las relaciones primarias, que generan los espacios intersubjetivos de mayor aprehensión.

En su culminación los sujetos recíprocamente se confirman en su naturaleza necesitada y se reconocen como entes de necesidad; en la experiencia recíproca de atención amorosa los dos sujetos se saben unificados, porque en su necesidad son dependientes del otro ocasional. (...). Con ello se dice que las relaciones afectivas primarias están destinadas a un equilibrio precario entre autonomía y conexión (Honneth, 1997, p. 118)

Este precario equilibrio, se torna sustancial para generar autonomía entre los seres que dan cuenta de esa relación de a pares según la esfera del Amor. Autonomía y conexión como pilares para reconocer y ser reconocido. En la situación de Matías, así como en la de muchos otros niños, se puede generar la duda de cuán reconocido está siendo él en su esencia más pura o, por el contrario, se trata de un falso reconocimiento a través del cual, en nombre del amor y de ese otro “necesitado”, se lo constriñe como ser singular, se lo deslegitima y se lo opaca.

Una segunda esfera del reconocimiento es la del Derecho. Esta se refiere a la existencia de marcos normativos que contemplan la genericidad apuntando a las singularidades. En este sentido: “Esta relación de reconocimiento está ligada a la existencia corporal del otro concreto, y los sentimientos de uno al otro proporcionan una valoración específica.” (Honneth, 1997, p. 118)

Los marcos normativos nacionales (Código de la Niñez y Adolescencia del Uruguay, 2004) e internacionales (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989) dan cuenta de un niño y adolescente munido de derechos y reconocido como sujeto en sociedad. Quizá sería interesante (re)preguntarse, una y otra vez; cuanto se está realmente poniendo en acto, desde el mundo adulto, lo que tanto se pregona en los discursos. ¿Resulta realmente un sujeto real de derecho y reconocido desde esta esfera un niño que está siendo medicado con psicofármacos, sin diagnóstico, porque su “conducta” no

sigue la norma? No se está haciendo referencia sólo a Matías, ni a uno o dos niños más, sino a un porcentaje extremadamente alto en el Uruguay que pasa con holgura la media mundial del 4%.

Por último, el autor hace alusión a la esfera de la Solidaridad, en tanto lo genérico societal, tiende (o no) a reconocer a ese “otro” singular y singularizado.

“Para poder conseguir una ininterrumpida autorrelación, los sujetos humanos necesitan, más allá de la experiencia de la dedicación afectiva y del reconocimiento jurídico, una valoración social que les permite referirse positivamente a sus cualidades y facultades concretas.” (Honneth, 1997, p. 148)

Cuando en estas sociedades se estipula que la infancia que se mueve mucho, según las preevaluaciones configuradas por el “deber ser”, se está menospreciando el reconocimiento a aquéllos/as que se expresan más allá de lo “normalmente esperado”.

Retomando esta Teoría del Reconocimiento reconfigurada por Honneth desde Hegel, Fraser plantea:

Se llega a ser un sujeto individual únicamente cuando se reconoce y se es reconocido por otro sujeto. El reconocimiento de los otros, por lo tanto, es esencial para el desarrollo del sentido de sí. No ser reconocido –o ser reconocido inadecuadamente- supone sufrir simultáneamente una distorsión en la relación que uno mantiene consigo mismo y un daño infringido en contra de la propia identidad (Fraser, 2000, p. 57).

El reconocimiento en sus tres esferas nutre a los sujetos en sociedad, tanto singular como colectivamente. En contraposición, no ser reconocidos y no reconocer, ser reconocidos o reconocer inadecuadamente, produce quiebres en los procesos identitarios de uno mismo y sus potencialidades en reconocer y ser reconocido por otros. En esta medicación compulsiva con psicofármacos en la infancia uruguaya, ¿se estará realmente reconociendo a estos niños en sus singularidades?...

Historia de Vida en el devenir hacia la patologización

La historia de vida de un sujeto, da insumos para conocer y reconocer a ese “otro” distinto a uno, a través de lo vivido, experimentado, sentido, apropiado, etc., individual y colectivamente, en el entramado de un curso de vida visto en retrospectiva.

Para Sartre (2000), la historia de vida, o biografía, da cuenta de los procesos a través de los cuales los individuos interiorizan y exteriorizan lo universal como particular y viceversa.

El niño no sólo vive a su familia, sino también –en parte a través de ella, en parte solo- el paisaje colectivo que le rodea; y también se le revela la generalidad de su clase en esta experiencia singular (Sartre, 2000, p. 69).

En este sentido, tal como este autor plantea:

La causalidad no existe, o por lo menos, no existe como se cree: el niño se convierte en tal o cual porque ha vivido lo universal como particular (Sartre, 2000, p.54).

Desde el existencialismo, ser y estar en sociedad no es un hecho inocuo, sino que da cuenta de un entramado entre lo particular y lo universal, lo singular y lo genérico, lo interiorizado y lo exteriorizado, todo lo cual da cuenta del ser como productor y producto de su historia individual y colectiva. Entonces, en esta complejidad, conocer y reconocer a cada sujeto en su vida cotidiana imprime el rasgo de conocerlo y reconocerlo en su historia de vida, sino se trasladan estas ausencias discursivas en un casi desconocimiento de ese otro que se tiene enfrente.

1) Matías y su nacimiento.

Tal como se viene planteando, la historia de vida en tanto trayectoria individual enmarcada por distintos procesos de interiorización y apropiación de lo externo se encuentra en constante relación con el proyecto de vida que cada sujeto construye permanentemente en el devenir de su historia personal y colectiva. Es imposible pensar en el presente de cada sujeto desconociendo su historia, puesto que: “La historia deja marcas y la memoria toma formas diferentes” (Janin, 2011: 15).

“Me indujeron el parto, estuve más de 16 horas de trabajo de parto, en el cual me pasaron una medicación que se llama demerol (...). El tema es que eso no me llegó a mí, le llegó a él entonces el niño quedó dormido, dejó de hacer su trabajo natural, lo tuve que hacer yo sola, por eso nació gris... fue enseguida a incubadora, 48 hs sin contacto con la madre, sin contacto con el padre, sin contacto con nadie. O sea, hay algo en él desde el vamos, que costó. Hubo como un desapego que costó y pienso que todo tiene que ver, todo está relacionado con todo”.

Entrevista a Julieta

¿Qué marcas produce el hecho no haber tenido contacto maternal ni paternal las primeras hora de vida? ¿Cómo incide eso en el vínculo hijo-padres? ¿Cómo se van conformando las subjetividades? ¿Cómo se relaciona esa situación con la situación actual del niño? ¿Cómo se inscribe dicha experiencia significativa (parto) en la actualidad?

Historia, presente, futuro: tres momentos que en su procesualidad dialéctica no deben pensarse por separado. Las marcas de la historia hacen a las vivencias del presente y a su proyecto. De modo que, siguiendo a Janin:

Como sede de las pulsiones, lugar en que aparecen las urgencias, medio de encuentro con el otro, el cuerpo queda marcado por diferencias, a partir del recorrido de caricias, de las marcas que van dejando los primeros cuidados y también de las marcas de los sucesos dolorosos (Janin, 2011, p. 15).

Los sujetos están atravesados por determinantes históricas, culturales, políticas, ideológicas, etc., que responden a un tiempo y espacio concreto que condiciona y es condicionado por ellos. Lo antedicho, permite pensar estrategias desde la complejidad que implica cada situación concreta, comprendiendo que el comportamiento de cada sujeto no puede analizarse, únicamente, desde una mirada biologista y reduccionista. Es necesario, entonces, preguntarse sobre los significados: sociales, culturales, ideológicos; otorgados en cada momento histórico al movimiento, al cuerpo; considerando este último como condicionante de nuestra forma de ser y estar en el mundo.

2) Matías, su historia escolar y “lo esperable” como niño.

El sujeto no se encuentra aislado, por el contrario, está en constante interacción con los demás. Es, a partir de dicha interacción, donde hace aprehensión singular de cada contexto: social, cultural, político, económico, simbólico; produciéndose así procesos de interiorización y exteriorización de formas aceptadas y legítimas de ser y estar en sociedad. Entonces, cabe preguntarse: ¿cómo se vinculan los sujetos a partir de ello? ¿Qué sucede, como en el caso de la situación de Matías, cuando un niño manifiesta conductas que distan del “deber ser” hegemónico y tomado como lo único válido?

Pensar cómo, desde sus primeros momentos de vida, el sujeto se va vinculando con los otros, qué sucesos significativos han generado marcas y cómo se ha apropiado del contexto, entre otros aspectos; son cuestiones vitales al momento de analizar las conductas que presenta, en la actualidad, de modo que no se culpabilice, ni se anule la responsabilidad del colectivo como tal.

“Él por lo general se impone con sus compañeros, porque es el más grande, porque es grande, y porque sabe que tiene mucha fuerza... Tiene buena relación, pero a veces sus compañeros un poco se quejan...”

Entrevista a Julieta

“No había autoridad para él, no respetaba a nadie, no había maestra, directora... se tiraba en el piso...”

Entrevista a Julieta

Asimismo, la imagen que los otros (familia, compañeros, referentes educativos, médicos) van construyendo de ese niño resulta sustancial para comprender el vínculo que se va formando entre ellos.

Desplegar estrategias que apunten a fortalecer las potencialidades de Matías, destacando sus fortalezas, permite ir construyendo una nueva imagen para sí mismo y

para los otros desde un lugar diferente. Ya no se trata del “insoportable”, sino del que “puede realizar tal o cual cosa”. Pero, para ello, son necesarios espacios educativos e institucionales que sean realmente habitables por los niños y niñas. En definitiva, se precisan espacios que habilite a la infancia, el simple (y tan complejo) hecho de ser niños y niñas, de expresarse y crecer.

3) Matías y su historia con el diagnóstico, la psiquiatría y la medicación.

La historia de Matías da cuenta de procesos de etiquetamiento que establecen formas de reconocimiento hacia él. Por momentos, parece desdibujarse el sujeto, y contemplarse únicamente rasgos que hacen a su forma de ser y estar en el mundo pero, que no deberían definir exclusivamente su esencia. De ahí, la importancia de superar enfoques estáticos, que reduzcan realidades complejas a simples observaciones de conductas momentáneas, sin considerar las diversas determinaciones presentes en la vida de los sujetos. De este modo:

los diagnósticos en la infancia son necesarios, en tanto y en cuanto podamos pensarlos como una brújula que orienta y organiza, en el marco de un proceso que depende de nuestro marco teórico y de la transferencia que se constituya con el paciente. Diagnósticos escritos con lápiz que organizan la dirección de la cura (Untoiglich, 2015, p.14)

“No es que todo se arregla enseguida. Más en los niños. Vos haces un psicodiagnóstico hoy y dentro de ocho meses le haces otro y puede ser completamente diferente”.

Entrevista a Julieta

“Tuvo dos psicodiagnósticos.... Yo noté comportamientos que no eran adecuados para la edad, o sea, él utiliza mucho su cuerpo, no mide la fuerza, pelea, discute... y eso lo noté yo como mamá, y estuvo difícil porque la maestra me decía que no, que en la escuela todo bien... y yo decía no puede ser y a raíz

de eso empecé yo. Fui a la sociedad, pedí con la pediatra, que me dieran pase a psicólogo, psiquiatra. Después hubo un cambio, nosotros estábamos en una mutualista, y cómo iban transcurriendo las sesiones con él no eran las adecuadas, los tiempos no eran los adecuados para que el niño pudiera tener una recuperación o algo”.

Entrevista a Julieta

Establecer que un niño/a es tal o cual cosa (“hiperactivo” “bipolar” “autista”, etc.) implica ubicarlo en un lugar cargado de connotaciones estigmatizantes, sin considerar el sufrimiento que ello supone. Con esto, a su vez, está presente el riesgo de centrar “el problema” en el niño/a, aislando al sujeto de su contexto, descartando vivencias, apropiaciones, historias y trayectorias. En tal sentido, ¿cómo se vincula el creciente consumo de psicofármacos de los niños en edad escolar y la propuesta del sistema educativo actual? ¿Se está ante sistemas inadecuados?

El uso de psicofármacos da cuenta de procesos de "biologización", donde problemas colectivos se plantean como si fueran singulares y concretamente biológicos. De este modo, se despoja al sujeto de su historia, impidiéndole además su reconocimiento en ella.

“Cuando yo le saqué el Aliprozol y la Ritalina, decayó muchísimo. Si bien no le estaba haciendo el resultado óptimo que se podía obtener de esa medicación, evidentemente algo le hacía porque fue peor, se vino a pique.”

Entrevista a Julieta

“Hay muchas contraindicaciones. Yo cuando leí el Aliprozol se me pararon los pelos de punta. Al principio porque decía para psicóticos, esquizofrenia, vómitos, trastorno del humor... A uno le choca, claro...”

Entrevista a Julieta

Costos (para la infancia consumidora) e intereses (para las grandes corporaciones) deben ponerse en la discusión cuando de infancia y psicofármacos se trata. Los niños y

niñas, en su singularidad, pero pertenecientes a un colectivo, se han transformado en *objeto* de consumo de drogas que no son inocuas. La manifestación de síntomas se ha convertido en foco de atención para el mercado que presenta soluciones rápidas para los malestares de la época, pero sin cuestionamiento alguno. Tal como plantea Vasen:

“Los beneficios a corto plazo de las intervenciones psicofarmacológicas sobre la conducta, es decir, sobre síntomas que son solamente la exteriorización de los problemas han sido demostrados. Pero aún se sabe muy poco de los beneficios a largo plazo...” (Vasen, 2011, p. 45)

Proyecto de Vida enmarcado en la patologización.

El sujeto se caracteriza por su continua realización y superación (en tanto sujeto individual); en un proceso dialéctico de vaivén entre el ser particular y el ser genérico. De este modo, tal superación supone la concreción de un proyecto particular mediante momentos de objetivación (“fuga”), lo cual implica la negación de las condiciones objetivas anteriores, en tanto las conserva, habilitando la producción y reproducción de la vida social. Así, el proyecto supone “fuga y salto adelante, negativa y realización, mantiene y muestra a la realidad superada, negada por el mismo movimiento que la supera...” (Sartre, 1970, p. 78).

Ante lo expuesto, queda en evidencia la calidad de sujeto activo en la construcción de su propia historia y porvenir. La historia de vida, como trayectoria individual y enmarcada por distintos procesos de interiorización y apropiación de lo externo, se encuentra en constante relación con el proyecto de vida que cada sujeto construye en el devenir de su historia personal y colectiva. De este modo, todo sujeto tiene un proyecto. Cómo proyectarse, dependerá de dicha apropiación e interiorización, así como de la jerarquización que cada sujeto hace de su vida en un proceso dialéctico con el entorno más inmediato y las condiciones materiales de existencia.

a) Matías, la medicación y el proyecto.

Concebir al sujeto activamente es definirlo de acuerdo a sus posibilidades de acción, de superación de su “situación objetiva” (Sartre, 1970). De modo que, si bien no todos los seres humanos pueden ser protagonistas de su devenir y proyecto con la misma intensidad, es responsabilidad y compromiso del colectivo superar las condiciones objetivas de quienes son excluidos por diferenciarse de la norma. En este sentido, “todo proyecto, por más individual que sea, tiene un valor universal”. (Sartre, 1947: 52)

“Creo que sí, la medicación ayudó y ayudó mucho la parte profesional, psicológica. Ver una psiquiatra que no lo sobremedicó, fue probando de a poquito, de a gotita por gotita.”

Entrevista a Julieta

“Ahora están viendo si le van a hacer un cambio de medicación o no.”

Entrevista a Julieta

¿Cuán viable podrá ser un proyecto si desde la historia de un sujeto concreto va apropiando e interiorizando su conducta como “inadecuada”, sus sensaciones y percepciones como patologías a curar? Retomando la Teoría del Reconocimiento, la posibilidad de ser seres autónomos que reconocen y son reconocidos por los otros va a estar mediado por esta trazabilidad de historias interrumpidas en sus esencias por clasificaciones y calificaciones impuestas desde un mundo adulto que los desconoce en sus sustancialidad. ¿Cómo proyectarse cuerpos singulares de la infancia si mientras va creciendo va siendo adormecido? ¿Es posible que exista realmente un proyecto de vida elegido singularmente cuando la imposición externa es tan fuerte y desde edades tan tempranas?

Tal como plantea Sartre (2000), el proyecto siempre está, por más reducido que parezca. El punto está en poder desnaturalizar a tiempo estas historias y vidas cotidianas que están siendo resquebrajadas para que puedan elegir sus propios

proyectos, elegir a partir de sus deseos sobre sus futuros, reconocer y ser reconocidos como seres singulares en un espacio societal.

b) *Matías en el entramado de la familia y la educación en su proyecto de vida.*

La posibilidad de pensar el espacio familiar como potenciador y fortalecedor de un proyecto de vida que amplíe el campo de los posibles de Matías se ve constreñido si no logra visualizarse el devenir de la historia familiar como tal, los roles de cada uno, los lugares; a modo de no generar situaciones que acentúen sufrimientos.

Cabe preguntarse, en este contexto, sobre la intersubjetividad hijo-madre, ¿cómo se constituye la misma? ¿En qué lugar queda ese niño para la madre considerando que ella dedica su tiempo casi exclusivamente a él? Es preciso recordar que en su discurso plantea que inclusive debió dejar de trabajar para ocuparse de su hijo. ¿Se visualizan de aquí a diez años, por ejemplo? ¿Matías, en su adolescencia y juventud, deberá estar confinado a los requerimientos y dedicaciones casi exclusivas de su madre? ¿Esta madre podrá volver a encontrar ella misma un proyecto de vida que no esté configurado solamente en torno a su hijo?

A su vez, en esta situación familiar concreta se visualizan los lugares socialmente establecidos y legitimados que ubican al hombre en su rol tradicional de proveedor, y a la mujer de cuidadora. Una lectura de la situación familiar da cuenta cómo fue la madre quien dejó de trabajar para dedicarse casi exclusivamente a los cuidados de su hijo, mientras que el padre incrementó sus horas de trabajo siendo el encargado único de proveer ingresos al hogar. Ahora bien, esta situación no debe pensarse como aislada, de lo contrario, forma parte de un sistema más amplio que históricamente le ha asignado a la mujer el lugar de cuidadora. Lugar, por cierto, naturalizado y casi incuestionado.

Continuando con las interrogantes, ¿qué implicancias supone ello tanto para el niño como para la madre? Desde una de las tantas miradas posibles a esta situación se

podría llegar a pensar en la responsabilidad depositada de alguna forma en ese niño, puesto que la dinámica familiar cambió radicalmente por su situación particular (lo cambian de mutualista, la madre deja de trabajar, el padre trabaja muchas más horas, el niño realiza muchas actividades extracurriculares, etc.) Además, ¿cuánta responsabilización y culpabilización se produce sobre este niño que dista del “tipo ideal” de hijo? ¿Qué vínculos establece con ese padre que dada sus largas jornadas laborales ve muy poco tiempo? ¿Alguien le preguntó si él quería estar en esa centralidad (“devastadora”) familiar organizada por los adultos del hogar?

Todas estas interrogantes dan cuenta de la complejidad de la situación y, por ende, de la necesidad de respuestas también complejas, que sean capaces de visualizar mucho más allá que un niño y su conducta, que interpele acciones, relaciones concretas, y a la vez los sistemas más amplios generadores en última instancia de estas situaciones.

En este punto resulta interesante retomar la relación familia- colegio-institución médica y el diálogo existente entre las distintas disciplinas intervinientes en la situación de Matías. En palabras de Julieta:

“Yo personalmente estoy fascinada con el colegio, no tengo palabras. El Colegio me abrió las puertas” (Entrevista a Julieta).

“Ahora la psicomotricista, la psicóloga y la psiquiatra se van a reunir y ver los puntos de vista de las tres... para ver qué es lo que puede estar pasando (Entrevista a Julieta).

El trabajo interdisciplinario dentro de la institución resulta un aspecto interesante, pues permite pensar la situación desde diversos puntos de vista, de acuerdo a la acumulación teórico-metodológica y práctica de cada profesional. Incorporar

disciplinas no específicamente médicas hace a comprender la complejidad de la situación y no reducirla a problemas puramente médicos, con soluciones también exclusivamente médicas.

El valor de un diálogo en las fronteras del quehacer habitual es tal porque cada saber genera en sus bordes penumbras de sentido, en las que los hallazgos de disciplinas vecinas ayudan a pensar preguntas de modo más pertinente, para problematizar nuestras prácticas de modo renovado. (Viñar, 2013, p. 78)

Lo mencionado supone la posibilidad de un repensar colectivo sobre las diversas interacciones y determinaciones que están en juego en la vida de los sujetos. No se trata de reducir prácticas a un saber experto y legitimado que establezca un deber ser. Por el contrario, se apuesta a fortalecer el diálogo e intercambio para evitar intervenciones reduccionistas carentes de sentido.

Se entiende que las diversas disciplinas, así como el mundo adulto en general, no puede tener una mirada indiferente sobre la temática en cuestión. Es necesario el compromiso colectivo para fomentar miradas despatologizadas sobre la infancia. En definitiva:

El arte de la vida como praxis de la libertad tiene que adoptar la forma de una despatologización. Vaciar al sujeto de nombre impropios permite que quede libre para esas formas de vida que, probablemente todavía no tienen nombre (Vasen, 2015, p. 10).

REFLEXIONES FINALES

La historia de Matías y su familia, desde su singularidad, se propuso como una de las posibles miradas para analizar la situación de la infancia uruguaya en relación a los procesos de medicalización y patologización. Una historia concreta pero que responde a una realidad más universal la cual, desde quienes escriben, entienden merecedora de análisis y discusión.

La reducción de realidades complejas (con determinantes personales, históricas, sociales, culturales, económicas, simbólicas, etc.) a simples y biologizantes respuestas que solo “solucionan” momentánea e ilusoriamente, deben, necesariamente, transformarse en foco de debate y discusión. En este sentido, se comparte que *“la biología no solo no configura una determinación absoluta, sino que es, en lo humano, ella misma una dimensión sobredeterminada”* (Vasen, 2011, p. 14).

Basta con observar prácticas cotidianas que aluden a la exclusión, expulsión, rechazo del otro que se constituye diferente a uno y que no se ajusta a los parámetros de “normalidad” ideológicamente establecidos, para comprender que la situación de Matías es una de las tantas que interpelan actualmente el accionar del mundo adulto.

Todo sujeto, desde el lugar que se ocupe, es observador (en el mejor de los casos) de esta realidad: derivaciones de niños a escuelas especiales por problemas de conducta (sin un diagnóstico que certifique su situación de discapacidad), recortes de horarios escolares, suspensiones de niños de la escuela hasta que concurra a psiquiatra; entre otros. Comenzar a cuestionar esta realidad que están viviendo muchos de los niños en Uruguay, desnaturalizarla, pensar alternativas y ponerlas en práctica resulta sustancial. La infancia no debería tratarse de cuerpos dormidos y estáticos, sino todo lo contrario: de movimiento, cuestionamientos, disfrute y crecimiento.

Vale aclarar, que aquí se están poniendo en cuestión aquellas situaciones en las cuales la medicación surge como primera y exclusiva medida, sin contemplar las diversas determinantes presentes en la vida de un sujeto. De modo que:

“...cuando la indicación criteriosa que pretende aliviar está siendo sustituida por un consumo masivo, impregnado de una fuerte tendencia a la adaptación de conductas, ya no estamos tan seguros de que el uso de psicofármacos sea siempre criterioso. O, en todo caso, se trata de revisar cuáles son, actualmente, esos criterios” (Vasen, 2011, p. 23)

“No tengo miedo, acepto que es así. Creo que la medicación psiquiátrica es tan buena como cualquier otra medicación. A veces la gente a veces se la toma muy a pecho...”

Entrevista a Julieta

Se asiste a una época que rinde culto a la “perfección”, que persigue el “ideal”, que estimula la exigencia, en el contexto de una lógica de mercado dominante que perpetua un “deber ser”, que instituye formas de ser y estar en sociedad, normas, valores, ideas. Pero, ¿qué sucede con aquellos sujetos que no se adecúan a ello? Son *“las leyes del mercado” que sustituyen las teocracias, los regímenes totalitarios por la mercadocracia. Se sustituye al sujeto, al ciudadano por el ‘propietario’.* (Czernikowski y Gaspari, 2003, p. 276). Entonces, ¿quién es el otro? ¿Cómo configura su identidad y construye subjetividad ese “otro” que es objeto de intervenciones rehabilitantes?

De los discursos familiares surge la presencia de varias disciplinas interviniendo sobre Matías, ante lo cual la madre alude que *“él sufre todo esto”*. La sobreintervención o intervenciones fragmentadas de varios técnicos suelen estar presentes en este tipo de situaciones. Es menester reflexionar acerca de cómo se siente el niño en relación a ello, dado que se transforma en el foco de atención, intervención, miradas, que procuran

“corregir desviaciones”. Del mismo modo, ¿cómo es visualizado por los otros niños y niñas? ¿Y por sus educadores? Trabajar sobre esto es imperioso para que no se terminen profundizando aquellos procesos de etiquetamiento que se pretenden evitar.

En definitiva, no basta con ser sólo observadores de toda esta realidad, es preciso cuestionarla. Pero tampoco alcanza con interrogarla, es preciso transformarla. Proponer alternativas que vislumbren caminos que sean transitables por todos, cada uno desde la riqueza de su singularidad, aportando a lo diverso del colectivo sin ser necesariamente cuestionado, intervenido o corregido.

La historia de Matías posibilitó, se cree, cuestionar, movilizar y, por sobre todo, desnaturalizar. Hay que pensar que otros caminos también son posibles para la infancia de hoy y de mañana en Uruguay.

Referencias bibliográficas

Czernikowski, E.; Gaspari, R. (Comp.) (2003). *Entre Hermanos. Sentido y efectos del vínculo fraterno*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Donzelot, J. (2008). *La policía de las familias*. Buenos Aires: Nueva Visión

Dubet, F. (2007). El declive y las mutaciones de la institución. *Revista de Antropología Social*, 16, pp. 39-66.

Fraser, N. (2000). Nuevas reflexiones sobre el reconocimiento. *New Left Review*, 4, pp. 55-68.

Gomel, S. (1998). Pensando la psicopatología vincular desde la transmisión transgeneracional. *Revista Tramas. El analista en el campo vincular*, XIX (1)

Heller, A. (1987). *Historia y vida cotidiana*. México: Enlace-Grijalbo

- Heller, A. (2002). *Sociología de la Vida Cotidiana*. Barcelona: Península.
- Honneth, A. (1997). *La lucha por el Reconocimiento. Por una gramática de los conflictos sociales*. Barcelona: Crítica.
- Janin, B. y Kahansky, E. (comps.) (2011). *Marcas en el cuerpo de niños y adolescentes*. Buenos Aires: Noveduc
- Janin, B. (2013). El DSM y la medicalización de los niños. *Revista Actualidad Psicológica*, 416.
- Míguez, M. N. (coord.) (2015). *Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar*. Buenos Aires: ESEditora.
- Míguez, M. N. (2011). *La sujeción de los cuerpos dóciles*. Buenos Aires: ESEditora.
- Mitjavila, M. (1998). *El saber médico y la medicalización del espacio social*. Departamento de Sociología. FCS. Documento de Trabajo N°33
- Rojas, M. (2007). Pensar la familia hoy. Estar solo con el otro. *Revista Psicoanálisis en intersubjetividad*, 2.
- Sánchez, I. (2014). La medicalización de las infancias ¿hacia una coerción de sus proyectos de vida? *Revista Temas de Educación*, 20 (1).
- Sartre, J. P. (1970). *Crítica de la razón dialéctica*. Losada: Buenos Aires.
- Scribano, A. y R. Luna Zamora (comp.) (2007). *Contigo Aprendí. Estudios Sociales sobre las emociones*. Córdoba: Editorial Copiar.
- Untoiglich, G. et al. (2014). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires: Noveduc.
- Untoiglich, G. (2015) Autismos, neoliberalismo y producción de subjetividades. *Revista Actualidad Psicológica*, XL(433).

Vasen, J. (2011). *Una nueva epidemia de nombres impropios. El DSM V invade la infancia en la clínica y las aulas*. Buenos Aires: Noveduc.

Vasen, J. (2015). Neo-mocosos y Psicopolítica. *Revista Actualidad Psicológica*, XL (433).

Viñar, M. (2013). *Mundos Adolescentes y vértigo civilizatorio*. Buenos Aires: Noveduc