

## ¿Desde dónde se escuchan las infancias y adolescencias?

**Elizabeth Jorge**

**Resumen:** Formular un diagnóstico en la infancia y la adolescencia tiene el valor de enigma, ya que implica una construcción que se realiza en un vínculo transferencial. En este escrito interesa delimitar algunos de los ejes que posibilitan una escucha atenta, despatologizadora, subjetivante, complejizadora, que posibilite el rescate de lo singular en cada consulta. Los ejes que aquí se proponen intentan ser coordenadas que orienten y guíen al profesional. Para su elaboración se han considerado distintos aportes de autores psicoanalíticos, con la intención de lograr un diagnóstico multidimensional. Éste último concuerda con una necesidad profesional sobre una mirada compleja y no reduccionista, a la vez que una escucha abierta y desprejuiciada.

**Descriptor:** Infancia, Adolescencia, Diagnóstico, Consulta, Coordenadas.

### **Introducción**

Cuando se lleva a cabo una consulta por un niño o un adolescente, el profesional de la salud pone en juego una investigación, dentro de su función diagnóstica. Esos primeros encuentros entre los adultos referentes (padres, abuelos, tíos, por ejemplo), niño o adolescente, y profesional, conformará un primer tiempo donde se buscará conocer e indagar por aquello que los acerca a la consulta, los modos en que se expresan las preocupaciones, los sufrimientos, los "saberes" sobre lo que acontece, lo que se dice, y también, lo que se calla.

Desde el marco de referencia psicoanalítico, los primeros encuentros con las familias consultantes, permitirán construir un diagnóstico. Existe acuerdo al afirmar que "el psicoanálisis no está construido sobre un modelo nominalista (Mannoni, 2001, p. 136.) Es decir, que aunque se trate de un malestar, de un sufrimiento, las coordenadas que persigue el psicoanálisis no están dadas en la clasificación, si no en el entramado subjetivo de

la historia del sujeto. Es de este modo que el instrumento fundamental al que se hace llegar el psicoanálisis es: la escucha (Jacobsohn & Vallejo Castro, 2015).

Existe acuerdo al afirmar que el diagnóstico en la infancia y la adolescencia tiene el valor de enigma. En tanto tal, será una incógnita que tiene que ser descifrada en relación a la transferencia, y no como una sumisión a criterios de los manuales diagnósticos.

Desde la experiencia en el ejercicio clínico profesional, es de interés delimitar algunos de los ejes que posibilitan una escucha atenta, despatologizadora, subjetivante, complejizadora, que posibilite el rescate de lo singular en cada consulta. Es por ello que en este escrito se parte de una breve delimitación desde donde se parte al considerar las consultas por las infancias y las adolescencias, para luego adentrarse en una serie de coordenadas. Éstas se proponen a la luz de distintos aportes de autores psicoanalíticos, con la intención de lograr un diagnóstico multidimensional, lo cual se corresponde con una necesidad que se tiene como profesionales de la salud, donde se mantenga una mirada compleja y no reduccionista, a la vez que una escucha abierta y desprejuiciada.

### **La consulta por las infancias y adolescencias**

En las primeras entrevistas se parte de la observación de la persona y se busca responder a la pregunta ¿qué la hace sufrir o padecer? Específicamente en la consulta en las infancias y adolescencias, esa observación se extiende a todo el núcleo familiar. A partir de ello se intentará la comprensión e interpretación de su padecimiento, de qué modo lo transita, cuál es el sentido que le otorga. Para ello el profesional establecerá un diálogo con todas las personas implicadas en esa consulta. Ese diálogo permitirá la organización de la información y la complementación de los datos.

Siguiendo a Aulagnier (2003) podemos contemplar cuatro versiones: la versión de los padres, la del hijo (o "paciente designado"), la que arma el analista con las hipótesis que construye a lo largo de los encuentros, y la que construyen juntos el paciente junto al profesional. Sólo de esta manera se puede tener en cuenta el carácter polifónico de esta consulta, a la vez que "deja entrever cómo se entrelazan diferentes registros del presente y del pasado, relatos de vivencias, descripción de sentimientos. Y esa compleja red de relaciones indica que tanto los padres como la adolescente pueden mover sus posiciones y dar lugar a otras nuevas" (Ferraiuolo & Llanos, 2017, p. 155).

En los primeros encuentros que tenemos por las consultas con niños y adolescentes, se buscará promover la expresión más libre posible de los padres y de sus hijos y así poder explorar la subjetividad y armar una historia de vida. Al investigar las subjetividades en

juego, el profesional acompaña en la comprensión de la historia individual y familiar, y de su dinámica con todos los elementos contextuales que le configuran. Siguiendo a Maganto Mateo (2010) se puede afirmar que se rastrean historias de vida, accediendo al pasado no como un cúmulo de datos rígidos e inalterables, sino que a través del encuentro de dos subjetividades (profesional y consultante) se produce algo nuevo, se refleja la historia libidinal de las personas y dicha historia se mira desde una perspectiva diferente, marcada por el presente. Así es como puede accederse a la construcción de las hipótesis diagnósticas (Jorge, 2017).

El tipo de conjeturas y preguntas que realiza el psicólogo están íntimamente relacionadas con la teoría científica a la que adhiere. Y de ella dependerá la *estrategia diagnóstica* que se elija para continuar el proceso (García Arzeno, 2003; Guberman, 2009; Jorge, 2018).

Desde el posicionamiento teórico psicoanalítico, se considera que tanto los niños como los adolescentes son sujetos en proceso de constitución psíquica. El psiquismo (o aparato psíquico) no está constituido desde los orígenes, sino que se conforma en estrecha interacción con otras personas, las cuales inciden en los trabajos psíquicos de estructuración. De esta manera, se el marco conceptual se define desde la intersubjetividad, otorgando un lugar importante a los padres (o a aquellos adultos referentes que realicen las funciones de sostén y de corte):

La transmisión familiar organiza prescripciones y proscripciones, distribuye los lugares de cada miembro de la familia, da cuentas de los mitos, los ideales y modula los proyectos de vida. La función identificatoria de la familia propone o impone una imagen de familia inscrita en una historia y marcada por un ideal que opera como identificante.

(Wettengel, 2008)

Cuando se inician las consultas, desde el rol profesional, ¿desde dónde se escuchan las infancias y las adolescencias? ¿Cómo se piensa el diagnóstico y el diseño de las intervenciones? En el siguiente apartado se presentan algunos ejes que intentan constituirse en una guía abierta (y modificable con nuevos aportes) desde los cuales se intenta responder a estos interrogantes.

## **Coordenadas para pensar el diagnóstico**

Se parte de considerar que el diagnóstico es la construcción que un profesional realiza luego de las primeras aproximaciones a una historia singular y los modos en que ciertos malestares se manifiestan. No es una etiqueta y no debiera escribirse con tinta indeleble. Por el contrario, los diagnósticos se constituyen en brújulas que orientan a los profesionales, brújulas no estáticas sino en movimiento. Deben atender a los procesos de cambios, de desarrollo de los consultantes, así como al trabajo que realiza el terapeuta con el paciente y su entorno inmediato. Los diagnósticos se realizan en un proceso en el marco de fenómenos transferenciales y contratransferenciales, teniendo en cuenta la multideterminación.

Se presentan una serie de coordenadas que son, en su conjunto, un sistema de referencias que buscan aclarar la situación de quien realiza la consulta y, al mismo tiempo, facilitan el análisis del material que se construye en el encuentro con el profesional. Se plantean doce en total y pueden identificarse en tres grupos: algunas coordenadas son más propias del psicólogo, otras están más relacionadas con la persona que realiza la consulta, y otras los vinculan a ambos participantes.

### *1. Contexto*

Las condiciones sociales, políticas, económicas y culturales imperantes en cada momento histórico cumplen un papel relevante para comprender la constitución de la subjetividad y de la patología. Sin embargo, este aspecto social no debe eclipsar la mirada y la escucha del profesional, reduciendo su actuación a intervenciones protocolizadas o a la indicación de un “no tratamiento”. El psicólogo debe abrirse paso en el espacio que se ubica entre la realidad externa de los hechos y las manifestaciones sintomáticas del paciente, De esta manera se podrá entender los motivos por los cuales el paciente presenta ciertos síntomas, las razones por las que se ve desbordado por un sufrimiento a veces difuso y las causas por las que solicita la consulta (Ramos García, 2021)

### *2. Perspectiva teórica*

El marco referencial es necesario para acercarse a los consultantes y los pacientes. No para “practicar teorías, sino para teorizar nuestras prácticas” (Hornstein, 2003). Es importante conocer los elementos nodulares del cuerpo teórico al cual adscribimos, y las técnicas



que de él se derivan. No para ser aplicada con ortodoxia, sino para poder ser crítico con aquello que propone y cómo se convierte en herramienta para pensar la clínica (Lerner, 2019).

### *3. Otros campos disciplinares*

Conocer las teorizaciones e investigaciones que se producen en otras disciplinas favorece a una mirada compleja sobre aquellas personas o grupos con las que trabajamos. Lerner (2019) advierte “para entender más acabadamente al sujeto contemporáneo, abramos nuestras compuertas a otros conocimientos de extramuros” (p. 13)

### *4. Investigación*

No sólo desde la función propia del profesional, que indaga en cada consulta, o en proyectos compartidos con otros colegas acerca de un tema de interés. Sino también, como una necesidad de que el profesional se actualice permanentemente en cuanto a los avances de la ciencia psicológica. En la situación actual es imperioso investigar no sólo sobre los impactos, sino sobre los resultados de las intervenciones realizadas por otros colegas, atendiendo a que no siempre son replicables en su totalidad.

### *5. Medicación-Medicalización*

Entender de manera compleja este tema es esencial para los profesionales. Implica adentrarse en la marcada tensión entre aquellas tendencias biológicas pro tratamiento farmacológico y otras perspectivas que presentan una mirada más integradora y en la cual se ubica al psicoanálisis como principal referente teórico (Faraone, 2008), para posicionarse en cada consulta. Implica atender a los procesos de creciente medicamentación de la vida cotidiana (Galende, 2015), al mismo tiempo que indagar sobre los mitos y controversias acerca de la medicalización en las consultas en salud mental (Pallia, 2009).

## 6. Categorías diagnósticas complejas

Construir un diagnóstico de la persona que consulta implica armar un entretejido que contempla las distintas versiones: la versión de los padres, la del hijo (o “paciente designado”), la que arma el analista con las hipótesis que construye a lo largo de los encuentros, y la que construyen juntos el paciente junto al profesional (Aulagnier, 2003). Asimismo, en estas categorías deberá considerar un *diagnóstico psicopatológico psicodinámico* (es decir, los diversos tipos de conflictos, ansiedades, mecanismos defensivos, identificaciones, diferenciar entre síntoma y trastorno, etc.), un *diagnóstico evolutivo* (entendiendo que cada etapa de la vida supone tareas que le son propias —problemas a resolver— y cuáles son los procesos creativos y cognitivos que se ponen en juego), y un *diagnóstico adaptativo y prospectivo* (donde se evalúan las capacidades yoicas y su relación con las exigencias que la persona debe enfrentar, así como también la capacidad de armar proyectos y las características de éstos) (Fiorini, 2008).

## 7. Indicadores positivos de salud mental

Más allá de la eventual presencia de síntomas o trastornos, es importante detectar aspectos saludables en el desarrollo emocional. Algunos de estos indicadores positivos pueden ser: la capacidad de ser espontáneos y de tener iniciativa, la capacidad para estar con otros y permanecer a solas, el reconocimiento de sus deseos y la implementación de las acciones necesarias para satisfacerlos, el respeto por la subjetividad de otros, el poder pedir ayuda cuando lo necesita, la tolerancia ante las frustraciones cotidianas, entre otros. (Kremer, 2011)

## 8. Aspectos de la personalidad del consultante

Implica considerar los aspectos metapsicológicos (teoría de las pulsiones y del desarrollo libidinal), pero también la incidencia de los sistemas de valores que constituyen una ideología sobre aquello que genera malestar o sufrimiento en quien consulta. Otro punto a considerar son las instituciones a las que pertenece o en las que participa, y cuáles son las relaciones de estas instituciones con las manifestaciones de conflictos, ansiedades, defensas de la persona (Fiorini, 2008)

### *9. Consideraciones sobre el cuerpo*

En este punto deben atenderse los diversos aspectos de la problemática psicológica del cuerpo, tales como: esquema corporal, autoimagen, ansiedades hipocondríacas, somatizaciones, etc. (Fiorini, 2008) Así como también, afecciones o lesiones orgánicas, intervenciones quirúrgicas, entre otros.

### *10. Modos de vincularse*

Es importante conocer de qué manera se relaciona con otros, y cuáles son las dinámicas grupales de las que participa. Esto permitirá elaborar hipótesis sobre los dinamismos grupales e intrapsíquicos, que se activan o potencian en las interacciones que allí se establecen. Por otra parte, interesa indagar sobre los mitos que allí circulan, la historia de ese grupo, las reglas o normas que los mantiene, los roles que allí se despliegan. Por último, el aspecto comunicacional brindará información sobre los sistemas de mensajes, las modalidades y las distorsiones en la emisión y recepción de los mismos, los estilos comunicacionales, etc. (Fiorini, 2008).

### *11. Redes de apoyo*

Conocer cuáles son las redes sociales de apoyo con las que cuenta el consultante, y de qué manera pueden instrumentar colaboración y ayuda en la tarea psicológica, o por el contrario, se pueden conformar en una fuente de obstáculos. Además, se pueden contemplar con quiénes se establecerán encuadres de trabajo conjunto y a quienes dejaremos por fuera de la estrategia terapéutica. En el caso de convocar a padres, hermanos, escuela, otros profesionales, deberán establecerse de qué modo se los participará y cómo se contemplará la circulación de la información, atendiendo al secreto profesional.

### *12. Apreciaciones sobre el vínculo terapéutico*

Debe tenerse en cuenta la capacidad para establecer alianza terapéutica, la cual implica: conciencia de enfermedad, capacidad de establecer y mantener un contrato y su

tarea, capacidad de esperar cambios positivos como consecuencia de esa tarea, y capacidad de colaborar con la tarea para que se produzcan los cambios. Por otra parte, comprende la identificación de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales que se ponen en juego en el encuentro entre el consultante y el profesional.

## **Conclusión**

En este trabajo se partió de considerar doce coordenadas que posibiliten orientar la escucha profesional en el espacio de las consultas por las infancias y adolescencias, al momento de pensar el diagnóstico en la actualidad. Se partió de considerar ciertos supuestos desde la teoría psicoanalítica, donde el malestar o sufrimiento que genera la consulta, se halla en el entramado subjetivo de la historia del sujeto. Y hacia este tipo de comprensión es que aporta la consideración de estas coordenadas en la escucha clínica.

En la misma línea, se acuerda con Ortigues y Ortigues (1986) cuando afirman:

Nuestro objetivo será establecer una situación (un campo) donde los consultantes (pacientes) puedan hablar, tanto como estén deseosos de hacerlo. La mejor manera de invitar a quienquiera a progresar es oír su demanda, su sufrimiento y no forzar o dismantelar sus protecciones. El problema que se nos trae no es sólo la sintomatología o el trastorno del niño/adolescente, sino también la imposibilidad en que se hallan los consultantes de ser distintos de lo que son, de ver las cosas de otra manera, de reaccionar de otra manera... La base de nuestro trabajo es todo ese conjunto. Cualquier modificación producida en un niño/adolescente suscitará modificaciones en los padres, en los hermanos y hasta en los abuelos. Los invitamos a desplegar, a balizar el espacio de las reestructuraciones posibles, el espacio en el cual podrá desenvolverse un eventual trayecto analítico.

(Ortigues & Ortigues, 1986)

Se concuerda con Untoiglich (2013) cuando advierte que los profesionales debemos escribir los diagnósticos de niños y adolescentes *en lápiz*, para que no se constituyan en una marca indeleble en la vida de las personas. Tanto los niños como los adolescentes, se encuentran en procesos de constitución de su subjetividad, es parte de un entramado configurado con otros (familia nuclear, familia extensa, escuela, amigos, pares, docentes, etc.) y se hallan atravesados por la cultura y las características de la época actual. De esta manera, el diagnóstico se construye en un devenir que se modifica por el mismo proceso de maduración y crecimiento de los niños y adolescentes por los que se consulta, a la vez



que se modifica por el trabajo del psicólogo en el espacio clínico del consultorio y la escuela.

Este posicionamiento tiene ciertos correlatos en el ejercicio del rol profesional. En primer lugar, supone dejar de lado posiciones psicopatologizantes y normativizantes. Es decir, se buscará escuchar el sufrimiento de las personas implicadas en la consulta, según los presupuestos del marco referencial del profesional (intersubjetividad, estructuración psíquica no dada sino en construcción, y las incidencias en los procesos de subjetivación). Con ello, la tarea diagnóstica contemplará los distintos contextos en los que interactúan ese niño, adolescente y su familia, atendiendo a los diversos modos en que se producen o mantienen determinados síntomas, trastornos o malestares. De esta manera, el diagnóstico se convertirá en una primera brújula que permitirá trazar una estrategia de intervención (preventiva y psicoterapéutica), para luego ser revisada según los cambios que se sucedan durante el proceso.

---

**Elizabeth Jorge:** Licenciada y Profesora en Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Magister en Salud Mental. Doctoranda en Psicología. Docente universitaria, en grado y posgrado. Miembro del Observatorio de Adolescencia (UNC). Autora y co-autora de artículos en revistas y capítulos de libros. Vicedirectora de EPSI – Estudios Psicoanalíticos Córdoba. Desempeño profesional en la práctica clínica privada. Escritora.

### **¿De onde se ouvem as infâncias e as adolescências?**

**Resumo:** Formular um diagnóstico na infância e adolescência tem o valor de um enigma, pois implica uma construção que se realiza em um vínculo transferencial. Nesta escrita, é interessante delimitar alguns dos eixos que possibilitam uma escuta atenta, despatologizante, subjetivante, complexificante que possibilita o resgate do singular em cada atendimento. Os eixos que aqui se propõem tentam ser coordenadas que orientam e orientam o profissional. Para sua elaboração, foram consideradas diferentes contribuições de autores psicanalíticos, com a intenção de alcançar um diagnóstico multidimensional. Esta última condiz com uma necessidade profissional de um olhar complexo e não reducionista, bem como de uma escuta aberta e sem preconceitos.

**Descritores:** Infância, Adolescência, Diagnóstico, Consulta, Coordenadas.

### **From where are childhoods and adolescences heard?**

**Abstract:** Formulating a diagnosis in childhood and adolescence has the value of an enigma, since it implies a construction that is carried out in a transference link. In this writing, it is interesting to delimit some of the axes that make possible an attentive, depathologizing, subjectivizing, complexifying listening that makes it possible to



rescue the singular in each consultation. The axes that are proposed here try to be coordinates that guide and guide the professional. For its elaboration, different contributions from psychoanalytic authors have been considered, with the intention of achieving a multidimensional diagnosis. The latter is consistent with a professional need for a complex and non-reductionist look, as well as open and unprejudiced listening.

**Descriptors:** Childhood, Adolescence, Diagnosis, Consultation, Coordinates.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (2003). *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Amorrortu.
- Faraone, S. (2008). Medicalización de la infancia. Una mirada desde la complejidad de los actores y las políticas. *Revista TOPIA*. Disponible en: <https://www.topia.com.ar/articulos/medicalizaci%C3%B3n-de-la-infancia-una-mirada-desde-la-complejidad-de-los-actores-y-las-pol%C3%ADtic>
- Ferraiuolo, L. & Llanos, L. (2017). Los padres y el adolescente. Avatares del lugar del analista en la clínica. En Morici, S. & Donzino, G. (Comp.), *Problemáticas adolescentes. Intervenciones en la clínica actual*. Noveduc.
- Fiorini, H. (2008). *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Galende, E. (2015). *Conocimiento y prácticas de Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- García Arzeno, M. E. (2003). *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Guberman, M. B. (2009). *El proceso psicodiagnóstico y sus problemas*. Buenos Aires: Lumen.
- Hornstein, L. (2003). *Intersubjetividad y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Jacobo Jacobo, M. & Vallejo Castro, R. (2015). Diagnóstico en la infancia y adolescencia: una mirada desde el psicoanálisis. *Memorias del XLII Congreso Nacional de Psicología, Universidad Campus Tijuana*. Pp. 220-223. Disponible en [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58369261/memoria\\_XLII-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1667414820&Signature=gU5vbiqZhPKzcjMYi1h0EKhFfyTl-1r4OUVv7GtnVlhCj77XvDzC~PQ-JYuC325Knk8ySKxH7GPW3L-35j~ozASyhcWrGNjf3M400lVbQUPR~db9fjt~jxj~IZ-JLBHB~g-Dlpp-JWuIpW-Szdp7-RRJRjQjqGtuiBT72L1KyUOYcZdvbKZ3RSjJAhXYw02WM11fnNtIR4D~Fc7Si2GB-cGxMQgp1GGX4VS3G7ppgwJQ0ySOcJ0x9MdyLH52oT5WotqzI1G3~JQhyfl-DImCjmk23WmrkT3CQ0cAra~hCgv7lWDSmXC53rFs6C8Ugx0AtbzjiPCMeHo40VeKeDpg\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=244](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58369261/memoria_XLII-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1667414820&Signature=gU5vbiqZhPKzcjMYi1h0EKhFfyTl-1r4OUVv7GtnVlhCj77XvDzC~PQ-JYuC325Knk8ySKxH7GPW3L-35j~ozASyhcWrGNjf3M400lVbQUPR~db9fjt~jxj~IZ-JLBHB~g-Dlpp-JWuIpW-Szdp7-RRJRjQjqGtuiBT72L1KyUOYcZdvbKZ3RSjJAhXYw02WM11fnNtIR4D~Fc7Si2GB-cGxMQgp1GGX4VS3G7ppgwJQ0ySOcJ0x9MdyLH52oT5WotqzI1G3~JQhyfl-DImCjmk23WmrkT3CQ0cAra~hCgv7lWDSmXC53rFs6C8Ugx0AtbzjiPCMeHo40VeKeDpg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=244)
- Jorge, E. (2017). La evaluación clínica desde el modelo psicodinámico. El proceso psicodiagnóstico en niños y adolescentes. [Inédito]. Ficha de la Cátedra de Psicología Clínica. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.
- Jorge, E. (2018). La evaluación clínica como una función integral del psicólogo. *Perspectivas en Psicología*, 15(1), 98-107. <http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/356/198>
- Kremer, I. (2011). ¿A qué llamamos salud y enfermedad mental en pediatría? Una mirada reflexiva sobre los diagnósticos psiquiátricos y su relación con las nuevas teorías de subjetivación en el niño. *Archivos Argentino de Pediatría*, 109(5), 1-5.
- Lerner, H. (2019). *Más allá de las neurosis. La práctica psicoanalítica convulsionada*. Buenos Aires: Lugar.
- Maganto Mateo, C. (2010). La entrevista de evaluación psicodinámica. En C. Ibañez Aguirre, *Técnicas de autoinforme en evaluación psicológica: la entrevista clínica*. Universidad del País Vasco.
- Mannoni, O. (2001). *La crisis de la adolescencia*. Gedisa.
- Ortigue, M.-C. & Ortigue, E. (1986). *Cómo se decide una psicoterapia de niños*. Gedisa.
- Pallia, R. (2009). ¿Cuándo, cómo y por qué medicar? Mitos y controversias. En Barrionuevo, J. & Pallia, R. (Eds.), *Práctica hospitalaria en Salud Mental Pediátrica*. Buenos Aires: Del hospital.
- Ramos García, J. (2021). Pandemia y subjetividad. Reinvidicación de una escucha mentalizante frente a la protocolización de la asistencia y la indicación de no-tratamiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 37-65.
- Untoiglich, G. (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.
- Wettengel, L. (2008). Los senderos de la transmisión. En S. Schlemenson (comp.), *Niños que no aprenden. Actualizaciones en el Diagnóstico Psicopedagógico* (pp. 213). Paidós.