



COLECCIÓN  
**Conjunciones**

# **Autismos y otras problemáticas graves en la infancia**

**La clínica como oportunidad**

***Gisela Untoiglich***

*L. Stavchansky, M. J. Fattore, R. Kulberg, S. Benasayag,  
R. Flores, M. del C. Luongo, M. M. Panizza, V. Spinelli,  
C. Davoudian, C. Biancha Angelucci, E. Pisaneschi Sotilli*

**N**  
**noveduc**

# **Autismos y otras problemáticas graves en la infancia**

**La clínica como oportunidad**

Autismos y otras problemáticas graves en la infancia : la clínica como oportunidad / Gisela Untoiglich ... [et al.] ; coordinación general de Gisela Untoiglich. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2019.

Libro digital, PDF - (Conjunciones / Daniel Horacio Kaplan, ; 37)

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-538-642-6

1. Autismo Infantil. 2. Psicología Infantil. I. Untoiglich, Gisela II. Untoiglich, Gisela, coord. III. Título  
CDD 155.4

### ***Colección Conjunciones***

*Corrección de estilo:* Liliana Szwarczer

*Diagramación:* Patricia Leguizamón

*Diseño de tapa:* Andrea Melle

1° edición impresa, septiembre de 2015

1° edición digital, febrero de 2019

### **noveduc libros**

© Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.L.

Av. Corrientes 4345 - (C1195AAC) Buenos Aires - Argentina

Tel.: (54 11) 5278-2020

E-mail: [contacto@noveduc.com](mailto:contacto@noveduc.com) - [www.noveduc.com](http://www.noveduc.com)

I.S.B.N. 978-987-538-642-6

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

*Gisela Untoiglich*

# **Autismos y otras problemáticas graves en la infancia**

**La clínica como oportunidad**

**Gisela Untoiglich  
Liora Stavchansky  
María José Fattore  
Romina Kulberg  
Silvia Benasayag  
Romina Carla Flores  
María del Carmen Luongo  
María Martha Panizza  
Verónica Spinelli  
Christine Davoudian  
Carla Biancha Angelucci  
Erika Pisaneschi Sotilli**

**N**  
**noveduc**

**GISELA UNTOIGLICH.** Psicoanalista. Doctora en Psicología (UBA). Codirectora del programa de actualización: “Problemáticas Clínicas Actuales en la Infancia: Intervenciones en el Campo Clínico y Educacional”. Posgrado de la Facultad de Psicología (UBA). Ganadora del “Premio Facultad de Psicología 2005”, “Aportes de la psicología a la problemática de la niñez”. Participación en proyectos de investigación UBACyT (2000 a 2007). Beca doctoral UBACyT (2003 a 2007). Supervisora de los equipos de psicopedagogía del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”, del Hospital Durand y del C.E.S.A.C. N° 15 de la ciudad de Buenos Aires. Miembro fundador del movimiento interdisciplinario “Forum Infancias”. Supervisora del Equipo Interdisciplinario del Centro de Desarrollo Infantil y de Estimulación Temprana “El Nido” (Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Municipalidad de San Isidro). Profesora invitada por diferentes universidades e instituciones extranjeras de Chile, Brasil, Uruguay, México, España. Entre sus libros publicados en colaboración se encuentran: *Niños desatentos e hiperactivos*; *Diagnósticos en la infancia*; *ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad ¿Una patología de mercado?*; *Patologías actuales en la infancia*.

**CARLA BIANCHA ANGELUCCI.** Psicóloga, maestría en Psicología Escolar y doctora en Psicología Social por la Universidad de São Paulo (USP). Profesora de las áreas de Educación Especial y Sociología de la Educación en la Facultad de Educación de la USP. Profesora y orientadora del Programa de Posgraduación en Educación Especial de la Facultad de Educación (USP). Psicoterapeuta. Investiga y publica sobre los siguientes temas: preconceptos, derecho a la educación por parte de las personas con diferencias funcionales y de las personas con sufrimiento psíquico intenso, políticas públicas educacionales (Brasil).

**SILVIA J. BENASAYAG.** Bioquímica (UBA). Especialista re-certificada en Genética Humana (SAG Y ABA) y especialista en Hematología (UBA). Directora y fundadora de Fundagen (Centro de Genética Integral) y directora del área “Prevención para la Salud”, de la Fundación Arte y Movimiento. Trabaja en la Red de Hogares destinada a personas con necesidades especiales (Convenio GCBA). Docencia en Genética en UBA, CAECE, Bar Ilan, Fundación Arte y Movimiento. Beca de Investigación (UBA) y beca doctoral (CONICET). Representante argentina en el “Simposio Internacional Proyecto Genoma Humano para Latinoamérica (Chile)”. Concurrante de citogenética del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”. Fundadora del Centro de Estudios Genéticos. Se perfeccionó en biología molecular en el Columbian Presbyterian Medical Center y en el Mount Sinai School of Medicine (EE. UU.) y en la Fundación Jiménez Díaz, y en el Hospital de la Santa Creu I Sant Pau (España).

**CHRISTINE DAVOUDIAN.** Médica en un centro de protección materno-infantil (PMI, París, Francia). Miembro del Concejo General de Seine-Saint-Denis. Coordinadora del Programa de Promoción de Salud para Gestantes. Psicoanalista. Formadora. Integrante de “Médicos del Mundo” como psicoterapeuta. Miembro de la WAIHM/Francia y de Espace Analytique. Autora y compiladora de *Mères et bébés sans papiers; La grossesse, une histoire hors normes*. Autora de tres films para profesionales: “Accoucher en terre étrangère”; “Une terre d’avenir”; “Familles en errance”.

**MARÍA JOSÉ FATTORE.** Médica (UBA). Especialista en Pediatría y Neonatología Certificada (Colegio Médico Distrito IV y Sociedad Argentina de Pediatría). Especialista en Economía y Gestión de la Salud (Universidad Isalud). Directora General del Centro de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana “El Nido”. Miembro titular de la Sociedad Argentina de Pediatría. Integrante del grupo de trabajo colaborativo CEFEN de Seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo, de la Sociedad Argentina de Pediatría. Pediatra y neonatóloga del Hospital Materno Infantil de San Isidro (1998-2013). Referente Regional de “Semana del Prematuro” (UNICEF Argentina). Docente de la carrera de Médico Especialista de Clínica Pediátrica (UBA). Posgrado de Médico Especialista en Desarrollo Infantil (UBA).

**ROMINA CARLA FLORES.** Médica (USAL). Residente en Genética Médica (CeNaGeM). Profesora en Medicina (USAL). Jefa de residentes en Genética Médica (CeNaGeM). Médica genetista en Sanatorio Juncal. Médica genetista en complejo hospitalario policial Churruca-Visca. Médica genetista en Hospital Escuela de Agudos “Ramón Madariaga” (Posadas, Misiones). Médica genetista en Fundagen. Proyecto piloto del RENAC: “Análisis de factibilidad sobre evaluación factores de riesgo asociados con anomalías congénitas en Cuenca Matanza-Riachuelo” (Comisión Nacional Salud Investiga DEL Ministerio de Salud de la Nación).

**ROMINA KULBERG.** Médica (UBA). Especialista en Clínica Pediátrica con orientación en Desarrollo Infantil (UBA). Coordinadora de Orientación y Evaluación y encargada de la actividad docente del Centro de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana “El Nido”. Administradora de la Prueba Nacional de Pesquisa PRUNAPE en los centros integrales de cuidado infantil de la Municipalidad de San Isidro. Ex jefa de residentes del Hospital de Pediatría “Juan P. Garrahan”.

**MARÍA DEL CARMEN LUONGO.** Licenciada en Kinesiología. Terapeuta en Neurodesarrollo/Bobath. Especialista en Kinesiología y Fisiatría Pediátrica y Neonatal. Coordinadora del Área de Estimulación Temprana del Centro de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana “El Nido”. Directora y kinesióloga del Centro Educativo Terapéutico “Soles”. Miembro de la Sociedad Argentina de Pediatría, de la Asociación de Terapeutas en Neurodesarrollo y de la Asociación Americana de Terapistas en Neurodesarrollo/Bobath.

**MARÍA MARTHA PANIZZA.** Licenciada en Psicología y en Ciencias de la Educación (UBA). Orientación en Psicología Perinatal. Coordinadora del Equipo de Psicología y Psicopedagogía del Centro de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana “El Nido”. Integrante del equipo interdisciplinario del Consultorio de Seguimiento de Alto Riesgo del Hospital Materno Infantil de San Isidro. Coordinadora docente de la pasantía de posgrado “El niño y su familia” (UBA). Referente de la Semana del Prematuro (UNICEF, Argentina). “Premio Provincial a la Calidad 2012” (Subsecretaría de Planificación de la Salud, provincia de Buenos Aires).

**ÉRIKA PISANESCHI SOTILLI.** Fonoaudióloga. Maestría en Lingüística. Especialista en Desarrollo del Lenguaje y Fonoaudiología. Especialista en Políticas Públicas y Gestión Estratégica de la Salud, ex coordinadora del Área Técnica de Salud de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud (2008/2011) y ex directora de Educación en Derechos Humanos y Ciudadanía del Ministerio de Educación (2011/2012) (Brasil), asesora del Movimiento Psicoanálisis Autismo y Salud Pública (2013/2014) y consultora del Instituto Alana (2013/2015), Brasil.

**VERÓNICA SPINELLI.** Licenciada en Trabajo Social (UBA). Presidenta de la Asociación Civil Lihuén de San Isidro. Coordinadora de la Oficina de Protección y Promoción de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de San Isidro. Coordinadora del Área Social del Centro de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana “El Nido”. Referente del Centro de Prácticas de Trabajo Social (Facultad de Ciencias Sociales, UBA).

**LIORA STAVCHANSKY.** Psicoanalista. Maestra en Teoría Psicoanalítica por el Centro de Investigaciones y Estudios Psicoanalíticos (CIEP). Maestra en Estudios de Literatura Infantil (Universidad de Warwick, Inglaterra). Doctora en Psicoanálisis por el Colegio de Psicoanálisis Lacaniano (México). Miembro de la Red Analítica Lacaniana (REAL) y de la Escuela de la Letra Psicoanalítica (ESLEP). Ha publicado *Tejiendo la clínica: entre el niño y el Otro*; *La palabra dorada*, *Entre hadas y duendes: infancia, psicoanálisis y escritura*; *Los niños y la literatura infantil*; *Bordes de lo infantil y Autismo y cuerpo*.

*Dedicamos este libro a la memoria de la  
Dra. Ana María Menéndez,  
quien nos legó su sueño hecho realidad,  
“El Nido” y su pasión por la infancia.*

*Escribir es una maldición que salva.  
Escribir es usar la palabra como carnada,  
para pescar lo que no es palabra.  
Cuando esa no-palabra, la entrelínea, muerde la carnada,  
algo se escribió. Una vez que se pescó la entrelínea,  
con alivio se puede echar afuera la palabra.*

Clarice Lispector







# Índice



## PARTE 1. AUTISMOS Y OTRAS PROBLEMÁTICAS GRAVES

1. AUTISMOS, BIOPOLÍTICAS, PSICOPOLÍTICAS  
Y CONSECUENCIAS SUBJETIVAS.  
*Gisela Untoiglich* ..... 13
2. PROBLEMÁTICAS GRAVES EN LOS  
PROCESOS DE CONSTITUCIÓN SUBJETIVA.  
*Gisela Untoiglich* ..... 31
3. AUTISMOS Y PSICOSIS INFANTILES:  
UNA MIRADA DESDE EL PSICOANÁLISIS.  
*Liora Stavchansky* ..... 57
4. EL PEDIATRA Y LAS HERRAMIENTAS PARA LA  
DETECCIÓN OPORTUNA DE CARACTERÍSTICAS AUTISTAS.  
*María José Fattore y Romina Kulberg* ..... 69
5. GEN-ÉTICA. LA EPIGENÉTICA Y EL AUTISMO.  
*Silvia Benasayag y Romina Carla Flores* ..... 89

**PARTE 2. ENTRE-DISCIPLINAS. INTERVENCIONES OPORTUNAS**

|            |                                                                                                                                                   |     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>6.</b>  | <b>INTERVENCIONES SUBJETIVANTES:<br/>LA CLÍNICA COMO OPORTUNIDAD.</b>                                                                             |     |
|            | <i>Gisela Untoiglich</i> .....                                                                                                                    | 117 |
| <b>7.</b>  | <b>"EL NIDO": UN LUGAR PARA EL<br/>ENCUENTRO DE NIÑOS, NIÑAS Y SUS FAMILIAS.</b>                                                                  |     |
|            | <i>María José Fattore</i> .....                                                                                                                   | 141 |
| <b>8.</b>  | <b>VÍNCULOS TEMPRANOS, SUS POSIBLES VICISITUDES.</b>                                                                                              |     |
|            | <i>María del Carmen Luongo y María Marthe Panizza</i> .....                                                                                       | 153 |
| <b>9.</b>  | <b>CONSTRUCCIÓN CONJUNTA DE ESTRATEGIAS CLÍNICAS,<br/>EDUCACIONALES Y SOCIALES.</b>                                                               |     |
|            | <i>María Martha Panizza y Verónica Spinelli</i> .....                                                                                             | 171 |
| <b>10.</b> | <b>EL EMBARAZO REVISITADO EN EL POSPARTO:<br/>UN MODO DE PREVENCIÓN DE LAS DIFICULTADES EN<br/>LOS LAZOS MADRE-BEBÉ. EMBARAZO Y NARRATIVIDAD.</b> |     |
|            | <i>Christine Davoudian</i> .....                                                                                                                  | 191 |
| <b>11.</b> | <b>ATENCIÓN A LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS COMO<br/>TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN BRASIL:<br/>POR UNA ÉTICA DEL ENCUENTRO.</b>                 |     |
|            | <i>Carla Biancha Angelucci y Erika Pisaneschi Sotilli</i> .....                                                                                   | 205 |



# **PARTE I**

## **AUTISMOS Y OTRAS PROBLEMÁTICAS GRAVES**





## Capítulo I



# AUTISMOS, BIOPOLÍTICAS, PSICOPOLÍTICAS Y CONSECUENCIAS SUBJETIVAS

*Gisela Untoiglich*

*La explicación es un error bien vestido.*

Julio Cortázar

Me gustaría iniciar este capítulo con el siguiente interrogante, que intentaremos responder a lo largo de todo el libro: ¿por qué nos encontramos actualmente con mayor frecuencia con niños que presentan problemáticas psíquicas cada vez más graves, cuya emergencia se produce cada vez más precozmente y con el agravante de que muchos de ellos concurren ya diagnosticados como autistas?

A medida que los conocimientos científicos avanzan, la psicopatología se ha vuelto, en apariencia, más simplista. En la actualidad, parece ser muy sencillo diagnosticar padecimientos mentales; cientos de tests autoadministrables circulan en internet al alcance de la dama y el caballero. Pero, ¿es eso diagnosticar?

En el diccionario de la Real Academia Española encontramos que diagnosticar es 1. Recoger y analizar datos para evaluar problemas de diversa naturaleza. 2. Determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos. Asimismo, hallamos definido que “diagnóstico es el arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos”. Etimológicamente, la palabra diagnóstico proviene de *dia*: a través de + *gnosis*: conocimiento + *tico*: relativo a.

Todo diagnóstico es una construcción que se efectúa en un determinado momento histórico y responde también a ciertos intereses político-económicos. Para ejemplificar: la homosexualidad estaba incluida en el listado de enfermedades mentales hasta que en los años ‘70 el colectivo de homosexuales, que representaba cada vez más votantes en Estados Unidos, ejerció presión para que fuera retirada del mismo. Sin embargo, antes de que eso sucediera, existían cientos de “supuestas investigaciones científicas” para justificar esta clasificación que luego, llamativamente, perdieron valor.

Ya en 1943 Canguilhem nos planteaba que “lo normal” es una construcción histórica, un modo de unificar lo diverso. El ser vivo y el ambiente no son normales tomados por separado; será en esa relación que se establecerán las bases para pensar qué es normal en determinado momento histórico. “Lo normal no es una formulación estática y pacífica, es un concepto dinámico y polémico”. (Canguilhem, 1971). Asimismo, Foucault (2008) planteaba que “La enfermedad es, en una época determinada y en una sociedad concreta, aquello que se encuentra práctica o teóricamente medicalizado” (p. 21).

Asistimos en estos días al auge de una concepción biologicista del sujeto y a múltiples intentos –hasta ahora, sin hallazgos contundentes que los sustenten– de encontrar las bases neurobiológicas y preferentemente genéticas de las enfermedades mentales. Pretender reducir la complejidad de lo humano a genes o moléculas es un intento de simplificación de la vida que está relacionado con múltiples intereses. Sostener que “la ciencia” es objetiva es desconocer esos múltiples intereses que la atraviesan y determinan. Qué se investiga, cuándo y cómo no responde solamente a los ejes de interés científico. Por ejemplo, el virus del Ébola es una enfermedad que asola África desde hace 40 años, sin embargo, recién se transformó en noticia cuando afectó a blancos europeos y

norteamericanos. Mientras mataba a miles de pobladores negros de las aldeas africanas no parecía representar un problema atinente a la salud pública internacional.

Entonces, “la ciencia” es también un modo de hacer política, en el mejor de los casos políticas públicas que tratan de buscar el bienestar de su población y, en el peor, políticas de salud mercantilizadas que responden a intereses económicos de unos pocos, pero que atraviesan la vida de todos.

## NEOLIBERALISMO Y PRODUCCIÓN DE SUBJETIVIDADES

¿Cuándo les enseñarás a tus hijos a cuestionar la vida, los dogmas, las mentiras y las farsas que el Estado y la educación contemporánea les inyectan en las venas a la fuerza? Yo prefiero un niño rebelde, crítico, creativo y autónomo en lugar de esas pobres criaturas domesticadas, masificadas y serviles. (Albert Einstein)

Plantear que “existe” un origen neurobiológico y genético para las enfermedades mentales, aunque el mismo no haya sido comprobado, no es ingenuo.

Diagnosticar a partir de listados de conductas observables, como propone el Manual Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM, su sigla en inglés), tiene consecuencias implacables en la vida de muchas personas, sobre todo cuando se trata de niños. Intervenir con moléculas químicas en cerebros en formación –acción de la que se desconocen los efectos a largo plazo o, aun sabiéndolos, se minimizan– puede tener secuelas nefastas e irreversibles.

La medicina y más específicamente la psiquiatría han construido un glosario de diagnósticos, compuesto principalmente por listados de manifestaciones clínicas, que responde a ciertos intereses de la época. Proponer en el DSM-5 que transitar dos semanas de tristeza –sin importar las causas de la misma– implica depresión, está relacionado con la idea de que la subjetividad es acorde o funcional en la medida que responde a los parámetros de productividad requeridos, lo que no suele ocurrir si una per-



sona está triste. Pero si ya no lo está, sino que se trata de una depresión, se podrá intervenir con psicofármacos que la alivien sintomáticamente o la desconecten de su sufrimiento, lo que permitirá que regrese rápidamente a la cadena productiva y de consumo sin ningún cuestionamiento. En este sentido, el Manual es funcional a esta época y a las políticas neoliberales que privilegian el éxito sin importar costos y sin cuestionamientos al sistema. El fracaso es un inconveniente privado que hay que remediar a cualquier precio. El neoliberalismo se transforma así en la gestión empresarial de la vida (Benasayag, M., 2015).

En sus orígenes, el neoliberalismo era una filosofía económica que, en los años '30, procuraba encontrar una salida a la crisis de la época. El término cobró nuevo auge en Latinoamérica en los años '80, con la dictadura de Pinochet en Chile y el impulso que le dieron a la misma los "Chicago boys". Los principales ejes que postula son la liberación de la economía, el libre comercio, la drástica reducción del gasto público y de la intervención del Estado en favor de los sectores privados, que pasan así a hacerse cargo de los compromisos que este último debería asumir.

Con una referencia a la novela de Donoso, podríamos pensar al neoliberalismo como *El lugar sin límites*: ese espacio que se constituye entre el "todo se puede" y el *Just do it* ("tan sólo hazlo"). En ese territorio sin límites, el sujeto queda solo y desbordado. El espacio se convierte en una ruta nocturna sin señales que balicen los peligros, que nos permitan la anticipación y la construcción colectiva de un hacia dónde vamos, reduciendo todo ello a dejar librada nuestra suerte al antojadizo juego de la oferta y la demanda.

La acumulación de objetos intenta llenar un agujero que mantiene la ilusión hasta el próximo *gadget* que vuelve a presentificar ese vacío incommensurable. Por otra parte, la "flexibilización laboral" genera mucha más exigencia en los trabajadores que no tienen el amparo del Estado, produciendo cada vez más excluidos del sistema y, para las grandes masas, la amenaza constante de llegar a quedar fuera del sistema de consumo. Otro de sus ejes es "la meritocracia", basada en la ilusión de que "llega" aquél que se lo ganó debido a sus cualidades, lo que implicaría inteligencia más esfuerzo. Este eje parte de una supuesta igualdad de oportunidades, pero no suele tomar en cuenta las desigualdades iniciales.

El neoliberalismo ha pasado a ser un sistema muy eficiente para explotar la libertad. El sujeto del rendimiento se pretende libre y es en realidad un esclavo absoluto de sí mismo. Cada sujeto queda aislado, explotando su propio rendimiento. Quien no triunfa en la sociedad neoliberal se hace cargo de su propio fracaso y se avergüenza del mismo, en lugar de cuestionar a la sociedad o al sistema. “En el régimen neoliberal de la autoexplotación uno dirige la agresión hacia sí mismo. Esta autoagresividad no convierte al explotado en revolucionario, sino en depresivo”. (Byung-Chul Han, 2014, p.14).

Byung-Chul Han (2014), filósofo contemporáneo, retoma algunas conceptualizaciones de Foucault y va más allá, planteando que a partir de la revolución industrial se impuso el poder disciplinar, en el que impera el ordenamiento de los cuerpos ajustados a la mecánica, la normativización y la producción. El sujeto queda así sometido a un código de normas y todas las desviaciones son clasificadas. La forma de gobierno de esta sociedad disciplinar es la biopolítica. En el sistema neoliberal vigente, estamos regidos por el *big data*: cada individuo expone su psique “voluntariamente” en la web, a través de las diversas redes sociales, con predominio de la psicopolítica.

En la actualidad, para acrecentar la productividad se intenta optimizar los procesos psíquicos y mentales con el consumo de sustancias psicoactivas que garanticen mayor rendimiento tanto a niños como a adultos. Las debilidades deben ser eliminadas terapéuticamente, con la finalidad de incrementar la eficacia y la productividad. 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. Sólo se trataría de una degeneración genética de la especie que parece no sorprender a nadie. Así se pone en marcha la maquinaria medicalizadora. Se entiende por proceso medicalizador a todo aquél que traslada hacia el campo de la medicina problemas inherentes a la vida cotidiana y transforma problemas colectivos, de orden social y político, en déficits individuales de supuesto origen biológico. (Affonso Moysés y Azevedo Lima Collares, 2013).

Silvia Bleichmar distingue entre los prerequisites universales para la constitución psíquica y la producción de subjetividades, pautadas y deter-

minadas por los atravesamientos histórico-sociales y las ideologías dominantes que nos inscriben en un tiempo particular desde la perspectiva de la historia política.

Por lo tanto, buscar únicamente las causas neurobiológicas de los padecimientos mentales implica desconocer todo el entramado sociopolítico, así como los vínculos intersubjetivos que determinan el sufrimiento. Para llevar adelante estas estrategias se requieren dispositivos que generen devoción. El DSM es un dispositivo que genera devotos. Y devoto significa sumiso. La sumisión es una condición necesaria para el no cuestionamiento del sistema. El DSM se transforma en un dispositivo de control que se transmuta en un aparato de nominación/dominación que produce subjetividades: el bipolar, el autista, el opositorista-desafiante, etcétera. Antes, a aquél que intentaba oponerse al sistema se lo llamaba revolucionario; hoy, se dice que tiene un Trastorno Opositorista Desafiante (TOD) que habrá que identificar desde la tierna infancia y medicar, por “el bien del niño”.

En este punto, me pregunto: en una sociedad que no tiene lugar para el fracaso, el malestar o la angustia, ¿qué espacio hay para la tramitación de lo doloroso?

En la clínica actual nos encontramos con niños cada vez más pequeños con manifestaciones de sufrimiento psíquico cada vez más intensos, traídos a la consulta por adultos cada vez más exigidos, cada vez más infelices. En ese contexto se presenta un alza considerable de niños con problemáticas psíquicas graves, algunos con signos clínicos de autismo.

A lo largo de este libro trataremos de responder a los interrogantes acerca de por qué ocurre esto y qué podemos hacer al respecto tanto desde el campo de la clínica como desde lo educacional y lo social.

### **PREVALENCIA: DETECCIÓN OPORTUNA VS. ETIQUETAMIENTO TEMPRANO**

A partir de la introducción en el DSM IV (APA, 1994) del cuadro de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) que incluye el Trastorno Autista y la modificación realizada en el DSM-5 (APA, 2013) con la incor-

poración del cuadro de Trastorno del Espectro Autista (TEA) se ponen en evidencia las modificaciones en la forma de concebir la patología psíquica grave, especialmente el autismo, de categorizarlo y, sobre todo, de evaluarlo, lo que ha ocasionado un cambio radical con respecto al número de niños que portan este diagnóstico.

El término TEA –acuñado por L. Wing y J. Gould (1979), aunque recién se generalizó en los últimos años– resalta la noción de *continuum*, en la que se ven alteradas cualitativamente un conjunto de capacidades que refieren a la interacción social, la comunicación y la imaginación, yendo de casos leves a gravísimos, de niños que hablan con algunos vocablos extraños a niños con ausencia total de lenguaje; de niños que no disfrutaban del acercamiento con otros, a pequeños que no tienen ninguna posibilidad de vincularse; de chicos que no poseen una intensa capacidad imaginativa a algunos que solo pueden observar objetos que giran; de casos con discapacidad intelectual a otros que son brillantes; de algunos con trastornos genéticos comprobables a otros en los que no se encuentra ninguna anomalía biológica.

Una revisión de Fombone de 2002 muestra que la prevalencia pasó de 4,4/10.000 entre 1966 y 1991, a 12,7/10.000 entre 1992 y 2001. Filipek señalaba en el 2000 que la prevalencia de niños autistas en Estados Unidos había aumentado a 10-20/10.000. Según Tombim (1997), si se utilizan los criterios del TGD no especificado, la proporción pasa a ser 1/100. Los datos del 2013 de Estados Unidos, tomando como referencia el Trastorno del Espectro Autista, hablan de 1/88 y específicamente 1/59 varones, lo que lo transforma en una cifra más que alarmante ya que estaría planteando una epidemia en la infancia (Untoiglich, G., 2013). La Organización Internacional *Autism Speaks* de Estados Unidos, calcula que la cifra promedio es de un niño con la condición por cada 68 nacimientos. El *Autism Research Center* en 2010, en el Reino Unido, reportó un nacimiento por cada 66; en tanto que en Corea del Sur en 2011 se planteó una prevalencia de un niño por cada 34. Según datos de *Autism Speaks*, “el cáncer, el sida y la diabetes pediátricos, combinados, son menos comunes que la condición del espectro autista”. (Gaceta de Diputados del Gobierno de México, 2015).

Surgen los siguientes interrogantes: ¿cada vez hay más niños con autismo o los cambios en los modos de evaluarlos y categorizarlos generan

esta explosión diagnóstica? ¿Cuáles son las consecuencias en la vida de los sujetos de estas modificaciones y cuáles son las diferencias entre etiquetamiento temprano y detección oportuna?

Si tomamos como referencia la población estadounidense (que es de donde provienen la mayor cantidad de datos estadísticos, aunque en la mayoría de los casos no esté explicitado cómo se construyen esas estadísticas), vemos que la cifra de aquellos que están discapacitados a causa de una enfermedad mental (lo que les permite cobrar el seguro de ingreso suplementario, SSI, o el seguro social por incapacidad, SSIDI) creció casi dos veces y media entre 1987 y 2007 –desde 1 por cada 184 estadounidenses a 1 por cada 76–. Entre los niños, el incremento es incluso más sorprendente: un aumento de 35 veces en las mismas dos décadas. Llamativamente, la enfermedad mental es ahora la principal causa de discapacidad en la infancia, muy por encima de las discapacidades físicas como parálisis cerebral o síndrome de Down, para las cuales se habían creado, originalmente, los programas federales. (Angell, 2011).

Entonces, nos preguntamos al servicio de qué se halla la prevalencia mencionada anteriormente, cuál es la relación entre la construcción de estos datos, supuestamente estadísticos, y la cantidad de presentaciones de proyectos de ley o leyes recientemente sancionadas en los diferentes países para personas con Trastorno del Espectro Autista. ¿Por qué se considera necesario sancionar una ley para una patología tan específica como el autismo, que podría estar contemplada en una Ley de Salud Mental abarcativa (como es el caso en Argentina, de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657)? ¿Cuál es el efecto en la vida de los niños de tener que discapacitarlos para luego brindarles los tratamientos necesarios para “curarlos” a través de un “Certificado de discapacidad”? ¿Tiene capacidad la salud pública para responder a la demanda que generará la implementación de la detección temprana que se promueve o se estará abonando para que los sectores privados de salud se hagan cargo de dar respuesta a esta supuesta “epidemia”?

Todos los profesionales de la salud coincidimos en que, cuanto antes se detecten los signos de alarma con respecto a las conductas autísticas, mayores posibilidades de modificación habrá. También es cierto que la mayor parte de los pediatras no recibe formación específica acerca de problemáti-

cas en el desarrollo y quizá por ello minimizan las señales que plantean los padres o derivan a profesionales errados, retrasando las “intervenciones oportunas”.

Por otra parte, el cuestionario M-CHAT, que se quiere imponer para la detección temprana de autismo, propone que si el niño puntúa en 2 de los ítems críticos o en 3 ítems de los 23 propuestos en toda la lista, eso es motivo suficiente para considerar riesgo. Vale aclarar que esos ítems no toman en cuenta diferencias culturales, étnicas, sociales ni educativas.

Es necesario no confundir las señales de alarma con el diagnóstico. Cuando nos encontramos con una situación así, considero que es un deber ético indicarles a los padres que el hijo de ellos presenta algunos signos de alerta, que habrá que poner a trabajar tempranamente para que eso no necesariamente constituya un diagnóstico invalidante para toda su vida.

Asimismo, incluso suponiendo que el niño tuviera una problemática autista manifiesta, ésta podría deberse a múltiples motivos y no necesariamente a una dificultad de determinación neurobiológica unicausal, como se pretende en la actualidad. Y que, por otra parte, no cuenta aún con ninguna prueba de laboratorio que la corrobore en forma generalizada. Es decir, un niño puede presentar características autistas porque posee un trastorno biológico como el X frágil, porque tiene una disminución auditiva o visual considerable no detectada, porque vive en un hogar violento y eso le genera una coraza autista, entre otras múltiples razones que habrá que profundizar en un estudio exhaustivo e interdisciplinario, caso por caso. Sin embargo, si sólo se realizan diagnósticos por observación de conductas, esto podría provocar que la intervención empeorara la situación. Entonces, correría el riesgo de convertirse en una intervención iatrogénica, como se dice de toda alteración del estado del paciente producida por el médico.

Desde los albores de la civilización se han conocido los daños que pueden provocar las intervenciones médicas no pertinentes. Ya en el Código de Hammurabi, grabado hace casi 4000 años, figuraban las acciones para defenderse de los errores o negligencias médicas. Más tarde Hipócrates recomendaba *Ofeleein i mi vlaptein* que significa: “Ayudar o por lo menos no dañar”. Luego, se le atribuye a Galeno el aforismo *Primum non nocere*, es decir, “Ante todo, no hacer daño”, que pasó a ser una de las bases de la ética médica.