

CAPÍTULO 7

Problemáticas en salud mental de niños/as y adolescentes: aportes del psicoanálisis a la práctica de Acompañamiento Terapéutico

María Romé y Martín Sosa

Cátedra Problemáticas en Salud Mental de Niños/as y Adolescentes

Introducción

Nuestro propósito en este capítulo es presentar la perspectiva desde la cual pensamos la transmisión en la materia *Problemáticas en salud mental de niños/as y adolescentes* (Romé y Sosa, 2020), que dictamos en el marco de la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.

¿Qué entendemos por *problemáticas en salud mental*?, ¿cuáles son sus particularidades en la infancia?, ¿qué elaboraciones del psicoanálisis con respecto a dichas problemáticas pueden servir como aporte a la práctica del Acompañamiento Terapéutico (AT)? Son algunas de las preguntas que planteamos como punto de partida de este recorrido.

Lo primero que podemos inferir a partir de esas preguntas es que no existe una única manera de definir, de clasificar, ni de tratar a dichas problemáticas.

Dentro del campo de la salud mental, que incluye diversas disciplinas, encontramos posiciones y perspectivas muy heterogéneas en el modo de concebir los padecimientos de la infancia, y por lo tanto en el modo de tratarlos. No es lo mismo pensarlas como *trastornos*, que pensarlas como *padecimientos mentales* o bien como *síntomas*: a tales denominaciones subyacen diferentes concepciones de sujeto y de sus malestares, distintos supuestos con respecto a la causa y, en efecto, diferentes modalidades de tratamiento.

La segunda inferencia posible es que no existe una sola manera de pensar a la infancia. Y el modo en que se piense, incide en la manera de entender sus problemáticas.

Nos interesa entonces comenzar subrayando algo que consideramos fundamental para las prácticas de las/os at: el modo en que se conciben las problemáticas de la infancia condiciona el modo de abordarlas, de tratarlas y también de acompañarlas. Es decir, que sus futuras prácticas van a estar inevitablemente condicionadas por cierta manera de pensar la problemática que motive

el AT, así como cierta concepción de sujeto al que acompañan (véase Roberts, Abdala Grillo y Silveira, este volumen). Y particularmente, si se trata de un niño o niña, cierta idea de la infancia.

Lo sepamos o no, nuestras prácticas se encuentran inevitablemente atravesadas, marcadas, sesgadas por ciertas ideas acerca de las problemáticas que abordamos. No existe una práctica neutral: eso sería un engaño. Es por esto que consideramos indispensable, en primer lugar, visibilizar las propias ideas sobre tal o cual padecimiento, ya sean ideas basadas en teorías, creencias, saberes populares o prejuicios. Y, paralelamente, conocer diferentes enfoques acerca de un mismo problema, de manera tal de poder elegir cómo construir la propia posición, desde la cual realizar la tarea en un AT.

Al mismo tiempo, conocer las distintas perspectivas actuales puede favorecer un abordaje interdisciplinario, que es esencial en la labor del, de acuerdo a Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010). El trabajo en conjunto con el equipo tratante resulta fundamental, no por una cuestión meramente legal, sino que ese aspecto de la ley responde a un criterio clínico que tiene que ver con la orientación, dirección o finalidad del tratamiento.

Problemáticas en salud mental infanto juvenil

Con ese horizonte, proponemos estudiar las problemáticas en salud mental en la infancia partiendo de las principales perspectivas contemporáneas, cuyo estudio y análisis crítico consideramos fundamental para la práctica del/la acompañante terapéutico/a (at).

Comencemos entonces por situar enfoques. En la actualidad, coexisten concepciones de lo más diversas, algunas cercanas, otras antagónicas, que a veces se entrecruzan, convergen, discuten o se ignoran, o bien se interrogan y se enriquecen mutuamente. Si bien resulta impreciso agrupar los distintos enfoques, sabemos que sin una cierta selección u ordenamiento nos llevaría años estudiarlos. Es por esto que, a los fines de la transmisión en la asignatura, y en este capítulo en particular, partiremos de distinguir tres grandes perspectivas vigentes: perspectiva médica y neurobiológica, perspectiva psicoanalítica y perspectiva de la salud mental, con enfoque de derechos.

En primer lugar, situamos una perspectiva que prevalece en el campo de la psiquiatría. Se trata de un enfoque predominantemente neurobiológico, que adhiere a las categorías de los manuales diagnósticos y estadísticos, principalmente el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM).

En segundo lugar, ubicamos la perspectiva del psicoanálisis. La misma tiene como punto de partida la subversión en la concepción del padecimiento introducida por Sigmund Freud hace más de cien años, luego sostenida y renovada por Jacques Lacan y muchos/as otros/as autores/as contemporáneos/as; concepción que sigue teniendo gran vigencia a pesar de ir a contrapelo del discurso hegemónico.

Y por último, la perspectiva de la salud mental. En el marco del enfoque de los Derechos Humanos, esta perspectiva trata de traducir en acciones los principios de la Ley Nacional de

Salud Mental, así como otras herramientas legales que inscriben nuestra práctica en lineamientos de defensa de derechos y equiparación de oportunidades.

Cierto es que tal distinción esquemática resulta inevitablemente imprecisa: en la práctica, dichos enfoques se entrecruzan, se articulan, pueden convivir en los mismos profesionales, aunque también presentan diferencias insalvables. Por otro lado, al interior de cada una de esas tres grandes perspectivas encontramos teorías e hipótesis muy diversas; ninguna de ellas tiene una visión completamente unívoca de las problemáticas que abordan. Por ejemplo, encontramos psiquiatras que trabajan desde una perspectiva psicoanalítica: no pretenden meramente silenciar los síntomas, sino que dan la palabra al sujeto, atendiendo a su singularidad. Asimismo, encontramos psicólogos/os, que persiguen cierto ideal de *salud* o *normalidad*, tratando de responder a las demandas sociales, escolares o familiares. Así como encontramos profesionales de la salud mental que se supone trabajan según los principios de la Ley de Salud Mental y otros marcos legales relativos a los derechos de los pacientes, que sin embargo no miden los efectos posibles de la comunicación de un diagnóstico, o recurren injustificadamente a medidas que presumen terapéuticas (internación, medicación), en lugar de buscar alternativas a tales intervenciones. De allí que la división propuesta puede resultar imprecisa o demasiado simplificadora.

Más allá de esa complejidad y a los fines de la transmisión, consideramos conveniente partir de un ordenamiento. Pensamos que este modo de establecerlo puede resultar de utilidad para la práctica de el /la at. Es por esto que decidimos partir de la distinción de esos enfoques, como tres grandes lentes desde las cuales abordaremos las distintas problemáticas.

Como desarrollamos en esta materia, cada una de esas lentes implica una concepción del padecimiento, solidaria de una idea de la salud o del bienestar y es correlativa de una cierta dirección o finalidad del tratamiento. A su vez, tales ideas van de la mano de una concepción etiológica, es decir, de una hipótesis acerca de la causa. En otras palabras, dentro de cada una de esas perspectivas encontramos cierta coherencia entre cómo se piensa una problemática, cuál es la causa supuesta, qué modalidad de tratamiento se propone y con qué finalidad.

A modo de ejemplo, una problemática muy frecuente y conocida: el autismo en la infancia. Para la psiquiatría, el autismo es un *trastorno* (tipificado dentro de los trastornos del neurodesarrollo como *trastorno del espectro autista*, según el DSM-5) cuya causa se supone orgánica, aunque eso no aparezca explicitado en los manuales diagnósticos en tanto no ha podido ser demostrado. Es definido por algunos autores como un síndrome conductual de base biológica, atribuido a diversas causas posibles: puede estar asociado a diversas enfermedades o síndromes conocidos, ser el fenotipo o expresión de cambios en el sistema nervioso central producido por un genotipo específico o agresiones tempranas al mismo (Ruggeri, 2010). Como dijimos, ninguno de tales orígenes supuestos ha podido ser fehacientemente demostrado.

Al considerarlo desde una perspectiva deficitaria como un trastorno o un síndrome conductual, en oposición a una supuesta salud o normalidad, el tratamiento tiene como objetivo su curación. De allí cierto pesimismo terapéutico: si la causa supuestamente orgánica no ha podido ser demostrada, resulta imposible tratarla. El tratamiento se propone entonces con una finalidad más modesta: eliminar o reducir los síntomas de ese trastorno, de manera tal de normalizar el

comportamiento y así posibilitar su adaptación al entorno familiar, escolar o social. Es con ese fin que muchas veces se indican psicofármacos, que pueden disminuir manifestaciones que resultan insoportables. Pero, ¿para quién? Habrá que verlo en cada caso, en función de cuál haya sido el criterio para la prescripción de una medicación.

Desde un enfoque de Derechos, en cambio, el autismo no es considerado un trastorno sino un padecimiento mental, producto de una *multicausalidad* que implica la interacción de componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.

Si bien desde la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 se debe partir de la presunción de capacidad de todos los sujetos, el diagnóstico de autismo da lugar a un certificado de discapacidad. Tal certificado tiene el objetivo de facilitar el acceso a un tratamiento y a otros derechos comunes a todas las personas con padecimientos mentales, con el fin último de equiparar oportunidades. Desde esta perspectiva, y en consonancia con dicha multicausalidad, se propone un abordaje interdisciplinario del autismo, que implica la atención por parte de un equipo integrado por profesionales de distintas disciplinas de la salud mental, además de técnicos/as y otros/as trabajadores capacitados/as, tal como establece el artículo 8° de la Ley Nacional de Salud Mental. Dicho abordaje integral puede incluir un tratamiento psiquiátrico, psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico, terapia ocupacional y disciplinas afines. Al mismo tiempo, partiendo de considerar a la persona que presenta un padecimiento como un sujeto de derechos, y no como un mero organismo a curar, se establece que “el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial” (Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, 2010, p. 17). Si desde el enfoque médico la finalidad del tratamiento era la mera supresión de los síntomas, con el fin último de normalización, desde el enfoque de Derechos, en cambio, la finalidad del tratamiento es el “reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales” (Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, 2010, p. 17), persiguiendo como fin último la inclusión social tendiente a la equiparación de oportunidades.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, el autismo tampoco es considerado como un trastorno ni como una enfermedad, sino como un modo de respuesta al malestar que presenta sus particularidades y constituye al mismo tiempo un “funcionamiento subjetivo singular” (Maleval, 2011, p. 21). Si bien no se desestima el padecimiento del sujeto, que es lo que justifica un tratamiento para el psicoanálisis, los síntomas del autismo no son meramente padecidos, con absoluta pasividad, sino que constituyen una respuesta del sujeto, que puede ser un modo de defenderse del malestar. Es en base a esa concepción del síntoma que no se trata de eliminarlo, sino de alojarlo, respetarlo y ponerlo a trabajar. Considerando que tales síntomas, si bien constituyen una solución, al mismo tiempo pueden tener un costo muy alto para el sujeto, se tratará de acompañarlo en la invención de nuevas respuestas que no resulten tan costosas. En esa dirección, la tarea del o la at puede devenir esencial para el sujeto y también para su entorno.

Concepciones de la infancia desde las tres perspectivas

Ahora bien, retomando los interrogantes del inicio cabe preguntarse, ¿qué particularidades presentan dichas problemáticas en la infancia? Para abordar esta cuestión, es preciso antes atender a una pregunta previa, básica pero fundamental: ¿Qué es la infancia?, ¿cómo se distingue de la pubertad y de las adolescencias?

Podríamos decir que la infancia no siempre fue como la entendemos ahora (véase Cardinal y de la Mata, este volumen). Tomando como referencia las investigaciones de Phillippe Ariès, podemos decir que “ni los sentimientos de vulnerabilidad y necesidad de protección, ni los márgenes cronológicos que hoy pudiéramos situar en la delimitación de la infancia son dados *naturalmente*” (Terzaghi, 2011, p. 1). Pero, además, en una misma época, encontramos diversas infancias atravesadas por diversos factores sociales, económicos, culturales, etc.

Por otro lado, en una misma época conviven diversas maneras de pensar la infancia. Y, como venimos diciendo, sabemos que todo abordaje o intervención está condicionada por la idea de aquello que se aborda. A los fines de pesar las prácticas de acompañamiento, nos interesa especialmente situar las concepciones actuales de la infancia desde una perspectiva social o de derechos y desde el psicoanálisis.

Desde un enfoque de Derechos, la concepción de la infancia es aquella que se desprende de los marcos legales emanados de la *Convención sobre los derechos del niño*: tratado internacional establecido en el año 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En este tratado, por primera vez en la historia, se reconoce a los/as niños/as como “sujetos de derecho”, lo cual a su vez convierte a los/as adultos/as en sujetos de responsabilidades con respecto a los primeros. A partir de esa Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad (UNICEF, 2006), es decir que se adopta en primer término un criterio cronológico para establecer los límites de la infancia.

Como todos los tratados sobre Derechos Humanos, la Convención se rige por un principio fundamental, que es el de la universalidad de los derechos, que conciernen a todos/as los/as niños/as por igual, sin distinción alguna:

(...) independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales” (UNICEF, 2006, p. 10).

Ahora bien, de la misma ley se desprenden una serie de ideas con respecto a la infancia, que van más allá de la edad. Así, en el artículo 7 se establece que “el niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos” (UNICEF, 2006, p. 11). Es decir que, reconocidos como sujetos de derecho, los/as niños y niñas requieren un especial cuidado y protección, en tanto son considerados/as particularmente

vulnerables por su especial condición de niños/as, es decir, por no haber alcanzado su pleno desarrollo físico y mental. De allí su situación de dependencia con respecto a uno/a o más adultos/as, responsables de que se cumplan sus derechos: a la identidad, educación, salud, libertad de expresión, protección de cualquier forma de maltrato o discriminación, al esparcimiento y juego, etc.

Dicha *Convención* ha sido elaborada y adaptada a nuestra realidad local a través de diversas herramientas legales, entre las cuales destacamos la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes (promulgada en octubre de 2005), y la Ley Provincial 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los niños, promulgada en enero de 2005.

La aprobación de estas leyes significó la derogación del antiguo Régimen del Patronato de Menores (Ley 10.903 dictada en el año 1919, sustentada posteriormente por el Decreto ley N°10.067/83), lo cual implicó transformaciones en los modos de pensar la infancia, sobre todo en los sectores de mayor vulnerabilidad social y, por lo tanto, grandes desafíos para las instituciones y actores sociales vinculados con el campo de niñez y adolescencia.

Ahora bien, ¿qué novedad aporta, con respecto a la infancia, el psicoanálisis?

Desde la perspectiva del psicoanálisis, quienes trabajamos con niños/as apuntamos al sujeto: partimos de suponer que, cualquiera sea la problemática en cuestión, cualquiera sea el modo de respuesta al malestar, hay allí sujetos en juego: deseantes, que producen síntomas y otras respuestas propias, singulares, al padecimiento.

Más allá de esa condición de sujeto activamente implicado/a en sus respuestas, para el psicoanálisis en la infancia es importante la cuestión temporal. El tiempo de la infancia es entonces el tiempo de encuentro del *infans* con el lenguaje, de encuentro con el desvalimiento o desamparo constitutivo del ser humano (dada la falta de instintos que nos diferencia del animal), y es por lo tanto un tiempo que precisa de un especial cuidado y protección por parte de un Otro. Es también un tiempo de constitución del cuerpo, precisamente a partir de esos cuidados, de esas palabras, y de la relación con la propia imagen y la de los semejantes. En síntesis, es un tiempo de constitución subjetiva, tiempo fundamental y fundante, que deja marcas imborrables, que podrán luego resignificarse; tiempo en que resulta más evidente el desamparo o desvalimiento constitutivo del ser hablante, que lo hace depender de un Otro primordial (véase Frison y Russo, este volumen).

¿Qué sucede cuando ese tiempo se acompaña de alguna problemática de salud mental? ¿Qué implicancias tiene esto para el niño o niña? ¿Qué implicancias para su entorno familiar, escolar o social? Podemos pensar que el modo en que un niño o niña pueda transitar, sobrellevar o subjetivar una problemática dada va a depender en buena medida del modo en que la misma sea alojada, tratada o acompañada. Y en ese punto nos encontramos implicados/as quienes trabajamos con niños/as en el campo de la salud mental.

Subrayamos entonces algunos puntos de convergencia entre el psicoanálisis y el enfoque de Derechos Humanos, con respecto a la infancia: partimos de considerar a los niños y niñas como sujetos (sujetos de derechos que son universales, sujetos con un deseo propio que es

absolutamente singular), pero al mismo tiempo ambas perspectivas coinciden en sostener que la infancia y sus problemáticas presentan cierta especificidad; es decir, que no es lo mismo que cierta problemática se presente en un niño o en un adulto.

Por otro lado, coincidimos en sostener que las problemáticas de Salud Mental en la infancia no son problemáticas del niño/a en tanto individuo, ni del niño/a en tanto organismo (como se pretende desde una concepción biologicista), sino que tales problemáticas implican al niño y a sus entornos familiares, escolares, sociales.

En ese sentido, el abordaje propuesto desde la perspectiva del psicoanálisis implica un trabajo con niños/as en tanto sujetos de deseo, que participan activamente en las respuestas que producen, y por lo tanto se espera que puedan responder de otra manera, encontrar otras respuestas al malestar, que impliquen un menor padecimiento. Cabe mencionar también que desde el psicoanálisis, suponemos también en el niño/a cierta responsabilidad, entendida no en su acepción habitual, en un sentido moral, ni en su sentido jurídico, sino como cierta aptitud para responder, para tomar posición.

El trabajo con niños/as y adolescentes implica también un trabajo con sus entornos, en dirección a favorecer ciertas condiciones que permitan alojar las respuestas singulares, sin la pretensión de eliminarlas o suprimirlas.

Problemáticas en la pubertad y en las adolescencias

Así como proponemos un posicionamiento respecto a pensar las infancias, también sostenemos una perspectiva en relación a la pubertad y a las adolescencias, enmarcada en el psicoanálisis.

Cabe mencionar, en primer lugar, que en la asignatura distinguimos pubertad y adolescencia como dos conceptos diferenciales, en un pasaje que va desde las transformaciones de la pubertad hasta las múltiples respuestas sintomáticas de las adolescencias. Ello nos permite pensar la práctica del acompañamiento terapéutico en cuestiones vinculadas a la sexualidad y al género, a nuevas presentaciones del síntoma en la época, sea por la vía del acto: cortes, auto y hetero-agresiones, impulsiones, anorexia, bulimia, adicciones, bullying, violencia, toxicomanías y alcoholismo, entre otras.

Coincidimos con Stevens (2010) en que hay dos grandes cuestiones en relación a la pubertad y a la adolescencia. Primero, que la adolescencia es el síntoma de la pubertad, hipótesis que trabajan varios autores incluidos en el Programa de la asignatura (Romé y Sosa, 2020). Entonces, en la pubertad se podrían situar los caracteres sexuales secundarios, la imagen del cuerpo que cambia. Mientras que del lado de la adolescencia: la aparición de nuevos síntomas (de allí que se vuelva síntoma – singular- de la pubertad). La segunda cuestión, en consonancia con el punto anterior, es que esos nuevos síntomas de la adolescencia están relacionados a la época, y al modo en que ella imprime una envoltura formal distinta. Pero también por lo que tiene de histórico para un sujeto en particular.

Partir de estas afirmaciones, nos permite pensar en algunas de las problemáticas actuales mencionadas anteriormente: toxicomanías, anorexia, bulimia, fenómenos de violencias en adolescentes, entre otros. Dichos fenómenos se presentan menos vestidos de una estructura formal, significativa. Por el contrario, parecerían extenderse a la vida entera del sujeto como una forma, como un modo de goce organizado por el sujeto.

Otra autora tomada para pensar las problemáticas actuales de púberes y adolescentes es Tizio (2008), quien parte de la tesis según la cual se establece una diferencia entre la adolescencia como categoría social normativa y la pubertad, como momento de cambio real. En relación a la adolescencia, plantea esta categoría tomada por algunas perspectivas desde un eje evolutivo, pero situando manifestaciones importantes a nivel educativo, social (uso de internet, por ejemplo, violencias, *bullying*) y otros fenómenos que merecen una especial consideración. Puesto que como dice Tizio (2008) son síntomas que desde lo social se tratan como *problemas* de la adolescencia. Respecto a la pubertad, la define como un impasse. Coincide con Freud al afirmar que es un momento de la vida donde la aparición de un nuevo quantum pulsional desestabiliza la resolución lograda por el sujeto en la infancia.

¿Cómo pensar dichas problemáticas actuales a la luz de la práctica del acompañamiento terapéutico? A partir de diferentes recursos, la asignatura se propone la consideración de la singularidad del sujeto y el respeto sobre la diversidad de respuestas posibles a un malestar estructural, constitutivo del ser hablante, sin pretender eliminarlas ni adaptarlas en función de un criterio normativo o hegemónico. En otras palabras, sostener una lectura crítica del discurso médico hegemónico que conduce a la patologización de fenómenos frecuentes tanto en las infancias como en las adolescencias.

Algunas conclusiones

En este capítulo, nos propusimos presentar la perspectiva con la que trabajamos en la asignatura *Problemáticas en salud mental de niños/as y adolescentes*, en el marco de la Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico de la Facultad de Psicología, UNLP.

En primer lugar, intentamos situar que, dentro del campo de la salud mental, existen diversas disciplinas, con posiciones y perspectivas muy heterogéneas en el modo de concebir los padecimientos de la infancia. Esto es, que al hablar de trastorno, síntoma o padecimiento, estamos haciendo referencia a posicionamientos distintos en torno a la concepción del sujeto y de sus malestares, y sus modalidades de abordaje. Por ende, las futuras prácticas como acompañantes terapéuticos, estarán condicionadas por cierta manera de pensar la problemática que motive el acompañamiento, así como cierta concepción del sujeto niño/a o adolescente, y al modo de abordaje.

En segundo lugar, ubicamos tres grandes perspectivas en la actualidad en torno a las problemáticas en salud mental en niños/as y adolescentes: 1) perspectiva médica y neurobiológica, 2) perspectiva psicoanalítica y 3) perspectiva de la salud mental, con enfoque de Derechos.

Respecto a 1), nos referimos a la perspectiva médica desde un enfoque predominantemente neurobiológico, expresado en los manuales diagnósticos y estadísticos actuales, principalmente el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM). En cuanto a 2), el psicoanálisis, es una perspectiva que introduce la dimensión subjetiva y singular de niños/as y adolescentes. Y por último 3), la perspectiva de la salud mental, que lee estas problemáticas en clave de Derechos Humanos, y que en nuestro país, está expresada en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010), así como en otras herramientas legales que inscriben nuestra práctica.

Luego de haber situado cada perspectiva, y a modo de ejemplo, situamos una problemática cada vez más frecuente en la actualidad como es el autismo infantil. Vimos cómo, para la psiquiatría, el autismo es un *trastorno*, y la intervención está mayormente ligada a la medicalización. Desde un enfoque de Derechos, el autismo no es considerado un trastorno sino un padecimiento mental, producto de una multicausalidad que implica la interacción de componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos. Mientras que para el psicoanálisis, el autismo es un funcionamiento subjetivo singular.

En esa línea, subrayamos la idea de que en cada una de las tres perspectivas se sostiene una concepción del padecimiento, solidaria de una idea de la salud o del bienestar y es correlativa de una cierta dirección o finalidad del tratamiento.

En el presente capítulo analizamos, además, las distintas concepciones sobre la infancia para cada una de las perspectivas señaladas. Se podría concluir que la perspectiva del psicoanálisis y la del enfoque de derechos, rescatan al niño/a y al adolescente desde la subjetividad, como sujeto deseante y como sujeto de derechos, respectivamente.

Para finalizar, analizamos las particularidades de la pubertad y la adolescencia desde el marco psicoanalítico, para pensar posibles problemáticas a presentarse en las demandas de acompañamiento terapéutico.

Como mencionamos, creemos que el/la at, en tanto agente del campo de la salud, debe poder pensar dichas problemáticas en niños/as y adolescentes desde una mirada crítica. Ello implica trabajar de una manera interdisciplinaria en distintos dispositivos y contextos, según los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010). Por último, y con estas coordenadas, analizar desde estas perspectivas los fenómenos clínicos, políticos y epistémicos que nuestra época imprime.

Referencias

Ley N° 26.657 (2010). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Disponible en:

<http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/Ley%2026657.pdf>

Maleval, J. (2011). *El autista y su voz*. Gredos.

- Romé, M. y Sosa, M. (2020). *Problemáticas en salud mental en niños/as y adolescentes*. Programa de la asignatura, Tecnicatura universitaria de acompañamiento terapéutico. Facultad de Psicología, UNLP. Material de cátedra:
<https://drive.google.com/file/d/19U22MIKQv7UqZkpCMZipewvVvGJ8nboY/view>
- Ruggieri, V. (2010). Trastornos del espectro autista. En Natalio, Fejerman (Comp.), *Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes*, 197- 221. Paidós.
- Stevens, A. (2001). Nuevos síntomas en la adolescencia. *Lazos*, 4, 16-22. Disponible en:
<http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/Sintomas-delsiglo-XXI/757/Nuevos-sntomas-en-la-adolescencia>.
- Stevens, A. (2019). La adolescencia, síntoma de la pubertad. *Revista Fort- Da*, 13. Disponible en
<http://www.fort-da.org/fort-da13/stevens.htm>.
- Terzaghi, M. (2011). Preguntas sobre infancia y discapacidad. En Sandra Lea, Katz y Paula Mara, Danel (Comps.), *Hacia una universidad accesible: construcciones colectivas por la discapacidad*, 65- 78. EDULP.
- Tizio, H. (2008). El enigma de la adolescencia. En Marina, Recalde (Comp.), *Púberes y adolescentes. Lecturas lacanianas*, 123- 127. Grama.
- UNICEF (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Comité Español. Disponible en:
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>