



**Universidad Nacional de Rosario**

**Facultad de Psicología**

**Trabajo Integrador Final**

***Patologización y medicalización de las infancias. Una problemática en salud mental***

**Modalidad: Ensayo**

**Autora: Nasi, Julia**

**Legajo: N-5075/1**

**Docente Responsable: Crespín, María Laura**

**2022  
Agradecimientos**

A la Universidad Pública.

A María Laura y a Juan.

A mi familia y a mis amigos.

Resumen .....	pág.
4 Palabras Clave .....	4
Introducción .....	pág. 5
Desarrollo .....	pág. 9
Dos concepciones jurídico-sociales .....	pág. 9
Patologización y medicalización .....	pág.
12 Abordajes integrales.....	pág. 16
Conclusiones .....	pág.
18 Referencias bibliográficas .....	pág. 21

## **Resumen**

El presente ensayo aborda el análisis de la patologización y medicalización en las prácticas de salud mental con niños y niñas. Esta es una de las problemáticas que inciden en las infancias ubicando a niños y niñas en un lugar de pasividad y despojándolos de sus derechos. Para el análisis de la misma se emplea como marco teórico de referencia trabajos de investigación en psicología junto con marcos legales que conciernen a las infancias. Con el objetivo de contextualizar la problemática, haremos una revisión histórica que ubica dos concepciones jurídico-sociales en la Argentina acerca de las infancias que se configuran en el marco de dos paradigmas, a saber, el tutelar y el de protección integral de derechos. En el

recorrido de este escrito se plantea que dichas concepciones, que se encuentran ancladas en el imaginario cultural, inciden en las intervenciones en salud mental. A partir de este recorrido, se visibiliza la coexistencia de ciertas prácticas y discursos que responden al paradigma tutelar conjuntamente con las políticas de protección integral de derechos. Este análisis permite reflexionar críticamente sobre la problemática de la patologización y medicalización para concluir situando la relevancia de las estrategias interdisciplinarias en la clínica en instituciones, ubicando algunas coordenadas para pensar la práctica del psicólogo como un oficio, de construcción artesanal y de permanente reflexión e implicación crítica respecto de las complejas problemáticas emergentes de las infancias.

### **Palabras clave**

Patologización – Medicalización – Infancias – Derechos

### **Introducción**

En el presente ensayo se abordará el análisis de la patologización y medicalización en las prácticas de salud mental con niños y niñas. Esta creciente problemática toma su relevancia del contexto actual, donde son cada vez más frecuentes las intervenciones tempranas en las infancias que conducen al uso de psicofármacos ubicando a niños y niñas en un lugar de pasividad y despojándolos de sus derechos. En relación a esto, Affonso Moysés, Collares y Untoiglich (2013) ubican lo siguiente: “Observamos con preocupación

cómo este fenómeno se ha elevado exponencialmente en la infancia, con un consecuente aumento de consumo de psicofármacos en niños” (p. 25). Citar esta referencia pretende plantear la vigencia de la problemática en el campo de las infancias e incluso es pertinente destacar que desde la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones en 2014 se elaboró el documento “Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos y otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar” tras la creciente tendencia a realizar diagnósticos a partir de indicadores comportamentales y prescribir psicofármacos frente a las dificultades que surgen del ámbito escolar.

Estas formas de abordar el sufrimiento de niños y niñas, a partir de la clasificación de sus comportamientos con categorías diagnósticas y la consecuente prescripción y consumo de psicofármacos, se constituyen como prácticas recurrentes que han sido visibilizadas y abordadas por diversos profesionales e investigadores permitiendo plantearlas, definir las y ubicarlas como un problema común a las infancias. Tal como plantea Danziger (1984), una problemática define los esquemas, las imágenes, las metáforas en términos de las cuales se formulan los problemas específicos, y por lo tanto limita la gama de preguntas posibles dentro de su ámbito.

En el desarrollo de este escrito se realizará un análisis crítico respecto de lo que implican estas modalidades de abordaje de las infancias. Para ello emplearemos como marco teórico de referencia trabajos de investigación en psicología junto con marcos legales que conciernen a las infancias.

Para comenzar se realizará una revisión histórica, que permite ubicar dos concepciones jurídico-sociales en la Argentina acerca de las infancias que se configuran en el marco de dos paradigmas, a saber, el tutelar y el de protección integral de derechos. Tomando la voz de autores como Carli (1999;2010), Daroqui y Guemureman (1999), Giberti (1997), Salomone (2015) entre otros, se realiza un recorrido sobre los cambios sociales, políticos, económicos y culturales que se van dando con el transcurrir del tiempo para vislumbrar el progresivo reconocimiento de los derechos de las infancias. A partir de ello, se analizará la patologización y medicalización desde un enfoque de derechos indagando si esta problemática respeta el lugar de niños y niñas como sujetos de derechos. En el devenir de la escritura se fueron abriendo ciertos interrogantes que guían el desarrollo para ordenar y articular, al mismo tiempo que reflexionar, sobre los contenidos teórico-académicos que atañen al tema elegido.

Para adentrarnos en el análisis de la problemática nos preguntamos, ¿Qué concepciones sobre las infancias podemos ubicar en la actualidad? ¿Cuáles son los marcos legales que las respaldan? ¿De qué forma inciden estas concepciones en las intervenciones en salud mental? ¿Qué es la patologización y medicalización de las infancias? ¿De qué forma afecta a niños y niñas?

Tomando en consideración los interrogantes planteados, podemos ubicar una de las concepciones que refiere al paradigma tutelar que surge a partir del año 1910 en Argentina y puntualmente en 1919 con la sanción de la Ley Nacional de Patronato de Menores N° 10.903. Dueñas, Gorbacz y Rattagan (2014) plantean que este paradigma “considera a los niños/as como ‘objeto de protección’, poniendo el acento en todo lo que le falta para ser aun

adulto, en su ‘no posibilidad’ de discernir entre el bien y el mal, de pensar, de tener opiniones, sentires, etc. Y posicionados como objetos se decide todo por ellos” (p. 1). Con el paso del tiempo, esta concepción de las infancias comienza a ser cuestionada dando lugar a otra que remite al paradigma de protección integral de derechos de niños, niñas y

adolescentes. Esta posee como principal respaldo legal la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) sancionada por la Organización de las Naciones Unidas en 1989, y que se plasma efectivamente en la Constitución Nacional en 1994, consolidándose como la base que impulsó a la sanción de la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061 en 2005. Esta última derogó la antigua Ley de Patronato.

Desde esta mirada respecto de ciertos cambios en los marcos legales de protección de las infancias, además de la CIDN y de la Ley N° 26.061, existen otros marcos legales vigentes que refuerzan y amplían los derechos de niños y niñas. Entre ellos se pueden referenciar, a los fines de analizar la problemática, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en 2010, en articulación con lo establecido en las pautas de apoyo y orientación en el ámbito educativo “Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos y otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar” establecidas por la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones en 2014. Esta a su vez tiene en cuenta diversas leyes vinculadas a derecho y atención en salud de niñas, niños y adolescentes<sup>1</sup>.

Tomando la voz de Daroqui y Guemureman (1999), podemos decir que se produce un cambio de paradigma en relación a las infancias con la aprobación de la CIDN y los consecuentes cambios en los marcos legales. La concepción del “menor” como objeto de intervención proveniente del paradigma tutelar se ve derogada a nivel legal cuando se comienza a hablar de niños y niñas como sujetos de derechos. Ahora bien, en la actualidad, ¿qué consecuencias tienen en las prácticas en torno a las infancias estas dos concepciones? Esta pregunta surge a partir de ubicar que más allá de la existencia de un conjunto de marcos legales vigentes que reconocen a niños y niñas como sujetos de derecho, aún hay ciertos saberes y prácticas que continúan trabajando desde los preceptos del paradigma tutelar. Barcala et al. (2020) plantean que “partimos del supuesto de que un cambio de un paradigma, no solo precisa de consensos en torno a la norma (legisladores) sino de la ruptura de dinámicas y procedimientos naturalizados e institucionalizados históricamente” (p. 7).

Ahora bien, resulta pertinente destacar que el recorrido propuesto de ubicar la diferenciación entre estas dos concepciones se realiza con el objetivo de analizar y reflexionar sobre la patologización y medicalización de las infancias desde un enfoque de derechos. A partir de ello, se plantea la articulación entre esta problemática y el paradigma tutelar para evidenciar ciertas vulneraciones de derechos que se producen en estas prácticas. Cabe hacer esta aclaración a los fines de resaltar que los cambios en los marcos legales producen una concepción de las infancias a nivel legal en la que se posiciona a niños y niñas como sujetos plenos de derecho, sin embargo, no necesariamente generan un

<sup>1</sup>La Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones establece las Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos y otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar teniendo en cuenta las leyes N° 26.529 de Derechos del Paciente, N° 26.061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; N° 26.206 de Educación Nacional y N° 26.657 de Salud Mental, y en el marco del Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 2012-2015; el Plan Nacional de Salud Mental aprobado por Resolución N° 2177/13; la Resolución del Consejo Federal de Educación N° 239/14 “Pautas Federales para el acompañamiento y la intervención de los equipos de apoyo y orientación que trabajan en el ámbito educativo”; las sugerencias elaboradas por el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones a través del Anexo IV del Acta 2/14.

cambio directo en el imaginario cultural. Es decir, las prácticas de salud mental con niños y niñas se encuentran sustentadas por imaginarios sobre las infancias que no solo dependen de la sanción de leyes que respalden sus derechos, sino que también implica que estas concepciones penetren en los discursos políticos y sociales y que modifiquen los imaginarios de nuestra sociedad, para promover políticas y prácticas. Es por ello que este conjunto de marcos legales, que necesariamente se encuentran precedidos por antecedentes sociales que fueron dando lugar a otra concepción de las infancias, son un punto de partida para seguir generando cambios y cuestionando los discursos y prácticas atravesados por concepciones más ligadas al paradigma tutelar que aún siguen vigentes.

Circunscribiéndonos al área de salud mental, si bien las prácticas concretas en torno a las infancias no están estrictamente guiadas por el paradigma tutelar o el paradigma de protección integral de derechos, podemos ubicar a modo de análisis, que desde estas concepciones se desprenden dos formas muy distintas de abordar el sufrimiento. Desde el paradigma tutelar se encuentran las intervenciones en las que predomina el saber médico y la objetivación de niños y niñas, centrándose en la patologización y medicalización que solo conduce a clasificar sus conductas impulsando a modificarlas mediante la administración de psicofármacos. Desde esta perspectiva se niega la complejidad del sufrimiento humano reduciéndolo a cuestiones de orden médico y dejando de lado lo que niños y niñas pueden decir acerca de su sufrimiento. Detrás de estas prácticas se oculta cierto ejercicio de control que apacigua sus modos de expresión, dejándolos en un lugar de pasividad y vulnerando sus derechos. Por otro lado, se encuentra el paradigma de protección integral de derechos basado en los marcos legales vigentes que posiciona a niños y niñas como sujetos de derecho, impulsando a realizar intervenciones donde sus derechos sean garantizados.

En virtud de lo dicho hasta aquí, se puede pensar que el lugar de las infancias en la actualidad está atravesado por lógicas contrapuestas, ya que por un lado, desde los marcos legales se los concibe como sujetos de derecho (impulsando a que su palabra sea cada vez más tenida en cuenta), pero a la vez también se les asignan lugares en las prácticas vinculados al control y corrección de sus expresiones. Esto refiere a que desde ciertas prácticas de salud mental se desconoce a niños y niñas como sujetos de derecho, colocándolos en un lugar de objetos pasivos de intervención, clasificando sus conductas e impulsando a modificarlas sin dar lugar a lo que puedan decir sobre su malestar. Esto último nos remite a tomar en consideración uno de los aspectos más notables de la Ley N° 26.061, a saber, que en su artículo 24 se prioriza el derecho de niños y niñas a opinar y ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en que se manifiesten. Este derecho fundamental nos hace cuestionar críticamente la cotidianeidad de las prácticas en torno a las infancias, ya que hay intervenciones en salud mental donde esta escucha no se prioriza.

Considerando estas cuestiones, el presente ensayo pretende ubicar la patologización y medicalización de las infancias como una problemática actual que lleva a la vulneración de los derechos de niños y niñas, y por ende, visibilizar la coexistencia de ciertas prácticas y discursos que responden al paradigma tutelar conjuntamente con las políticas de protección integral de derechos. Esta es una problemática que interpela a la psicología y por ello se cuestionan críticamente estas vulneraciones de los derechos de las infancias. Este escrito permite situar la relevancia de las estrategias interdisciplinarias en la clínica en pos de pensar abordajes integrales para las complejas problemáticas emergentes de las infancias, ubicando algunas coordenadas para pensar la práctica del psicólogo como un oficio, de construcción artesanal y de permanente reflexión e implicación crítica. A partir de este trabajo de escritura e indagación, apostamos a contribuir a un análisis crítico que posibilite un insumo para la creación de intervenciones que garanticen los derechos de las infancias.

Para conceptualizar y profundizar en la problemática de la patologización y

medicalización se articulan los contenidos de marcos legales que conciernen a las infancias, junto con los aportes de Conrad (1982), Foucault (1996) y de autores especializados en

7

investigación clínica e institucional de la temática, como Untoiglich (2013), Gerlero y Augsburg (2019), Bloj (2010;2011;2012), Barcala (2020), Bertin (2018), Janin (2019), entre otros.



## **Dos concepciones jurídico-sociales**

Los imaginarios en relación a las infancias se encuentran atravesados por las transformaciones políticas, económicas, sociales y culturales que se van dando con el transcurrir del tiempo. Es por ello que los distintos escenarios de cada época generan distintas concepciones sobre las mismas y estas a su vez tienen efectos sobre la modificación y creación de leyes que las sustentan a nivel jurídico. Haciendo una revisión histórica, podemos ubicar dos concepciones jurídico-sociales en la Argentina que se configuran en el marco de dos paradigmas contrapuestos de intervención en relación a las infancias, que permiten dar cuenta de los cambios que se fueron dando con respecto al progresivo reconocimiento de los derechos de niños y niñas. En este recorrido, podemos situar que se produce un cambio paradigmático en la forma de entender y percibir a las infancias con la formalización de ciertos marcos legales de protección integral de derechos. En este sentido, el presente apartado pretende profundizar acerca de dichas concepciones para visibilizar y cuestionar que la manera de concebir a niños y niñas como sujetos de control y corrección que sigue presente y naturalizada en la actualidad.

Para comenzar este recorrido histórico, Daroqui y Guemureman (1999) ubican que desde fines del siglo XIX hasta 1940 se produjo en Argentina una expansión del capitalismo que trajo aparejados diversos cambios, donde la masiva inmigración y urbanización generó la creación de un nuevo colectivo social de extranjeros-obreros-anarquistas. Este período se corresponde con la sanción de la Ley Nacional de Patronato de Menores N° 10.903 en 1919, que dio lugar al paradigma tutelar y construyó una distinción entre niños y “menores”, es decir, creó una categoría para los sujetos que serían el objeto de dicha ley. De esta forma, los hijos de este nuevo colectivo social, fueron los “menores” de ese momento. Giberti (1997) señala que:

Hasta aquí, el niño y la niña, como sujetos pasivos, obedientes e incapaces en paridad con la mujer, (en riesgo de pecado o de “deformación espiritual”), están ausentes de cualquier participación en la vida social, en razón de su debilidad. La participación activa de los chicos como personas a las que es preciso escuchar y respetar no figura en estas vertientes de la historia. La participación activa indica la latitud en que se mueve la vida ciudadana: en esta dimensión, los niños eran invisibles, siempre que sus actividades se mantuviesen en el orden de lo prescripto; de lo contrario, sus transgresiones se evaluaban de diferente modo, uno de ellos, asociado con la idea de minoridad que como tal se incorpora a las prácticas jurídicas (p. 41).

En lo que respecta a esta concepción de las infancias, Daroqui y Guemureman (1999) plantean que se sostiene en la protección y corrección de la niñez, estableciendo la regulación tutelar de los niños abandonados y los niños delincuentes, es decir, los niños en situación de riesgo material o moral. De esta forma, estos sujetos dejan de ser niños, convirtiéndose en “menores” que hay que proteger y corregir. A partir del término “protección”, se plantea el dilema de si se trata de proteger a la sociedad del “menor”, susceptible de convertirse en infractor, o al “menor” de la sociedad. Esto lleva a pensar que desde este paradigma, a través de la asistencia y protección hacia los niños, se buscaba controlarlos y corregirlos para mantener un cierto orden social. Detrás del término “protección” se esconde el de “control”, proteger a los menores para protegernos o, mejor dicho, controlarlos para protegernos. A través de estos mecanismos se apuntaba a normalizar y disciplinar a aquellos “menores” que no se ajustaran a los patrones de normalidad vigentes.

Daroqui y Guemureman (1999) ubican, a partir de 1940, el comienzo de un período vinculado a la conformación de Estados de Bienestar, con el surgimiento de ciertas protecciones, especialmente en el campo laboral y en torno a políticas sociales básicas. En relación a las infancias, si bien siguieron vigentes las prácticas de tutelaje dirigidas a aquellos niños hijos de los pobres, inmigrantes y obreros, a aquellos sujetos “peligrosos” que representaban una amenaza para el resto de la sociedad, se fueron generando ciertos progresos en el reconocimiento de niños y niñas. En relación a esto, Bloj (2012) plantea que en la década del '50 en la Argentina hubo importantes transformaciones en los discursos y prácticas en torno a la niñez y en la representación cultural de la misma, donde se comienza a considerar a los niños como los adultos del mañana. Estos cambios se dieron de la mano de la creación de políticas sociales destinadas a las infancias impulsadas por el primer gobierno peronista, donde se crearon múltiples instituciones y espacios específicos para los niños. A su vez, en las décadas del '60 y del '70, Carli (1999) plantea que se producen transformaciones donde niños y niñas se tornan objeto del mercado, de los medios masivos, de la publicidad, pero también de nuevas políticas. Frente a este escenario, se configura un nuevo imaginario sobre las infancias, que comienzan a ser analizadas a partir de la propagación de corrientes psicológicas y psicoanalíticas. Es preciso situar que estos discursos a nivel político y social en relación a las infancias que permitieron la creación de políticas y espacios destinados a niñas y niños fueron cambiando progresivamente la forma de concebirla. Esta descripción pretende hacer hincapié en plantear que las modificaciones legales se encuentran precedidas por antecedentes políticos y sociales que fueron dando lugar a otra concepción de las infancias.

Luego de la dictadura militar de 1976, Carli (2010) señala que “las décadas del 80 y del 90 del siglo XX en la Argentina fueron décadas de estabilidad democrática y al mismo tiempo de aumento exponencial de la pobreza” (p. 352). La instalación de políticas neoliberales, donde el estado abandona progresivamente sus funciones de protección social sumado a la globalización, dieron lugar a procesos de empobrecimiento, crecimiento del desempleo y ajuste. De esta forma, se produjo un deterioro económico de los sectores medios y la aparición de nuevos pobres. Luciani Conde (2015) plantea que el asunto de la pobreza infantil fue problematizado e impulsó a la creación de políticas en el siglo XIX y hasta mediados del XX. Luego, a partir de la segunda mitad del siglo XX, se produce un desplazamiento hacia la preocupación por los derechos de los niños. Ya en 1948 se aprueba la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y específicamente en relación a las infancias, en 1989 se aprueba la CIDN que promueve una concepción en la que se reconoce a niños y niñas como sujetos de derecho. Esta última instaló la necesidad de reformar, cambiar y sustituir las leyes vigentes por otras que respetaran los preceptos de dicha Convención. Carli (2010) señala que:

Durante la transición democrática fueron los partidos políticos y los organismos de derechos humanos los que enunciaron un discurso político en relación a la niñez; en los años 90 el discurso jurídico internacional de los derechos del niño – a partir de la adhesión argentina en 1990 a la Convención Internacional de los Derechos del Niño y de su incorporación en la Reforma Constitucional de 1994 – penetró el discurso político puso en las acciones de los gobiernos la enunciación de las necesidades y obligaciones del estado en relación a la infancia (p. 369).

Es oportuno destacar que los procesos de reconocimiento de derechos no son lineales. Claro ejemplo de ello es que la década del 90 si bien es una época marcada por la

adhesión de nuestro país a la CIDN y la enunciación de discursos en cuanto al posicionamiento de niños y niñas como sujetos de derecho, al mismo tiempo se producen, a partir de la globalización y la incorporación de políticas neoliberales, el corrimiento del Estado junto a la ausencia de políticas sociales y de salud en relación a las infancias que promueven procesos de empobrecimiento y vulneraciones.

10

Más allá de esto, la incorporación de la CIDN a la Constitución Nacional en 1994 se consolidó como la base que redefine la concepción de las infancias desde un enfoque de derechos humanos. En 2005, dicha Convención se plasma a nivel nacional en la Ley N° 26.061. Desde este enfoque de derechos, hay otras normativas que refuerzan y amplían los derechos de las infancias y que debemos considerar para el presente trabajo: la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y las “Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos y otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar”.

Con este conjunto de legislaciones vigentes, se genera un reposicionamiento de las infancias, se produce un cambio paradigmático en el campo del derecho que impulsa una nueva concepción que posiciona a niños y niñas como sujetos de derecho, dejando atrás el paradigma que los considera objetos de tutela. En relación a esto, Salomone (2015) plantea que estas dos concepciones respecto de las infancias constituyen sujetos diferentes. Por un lado, el sujeto de la minoridad, un sujeto de necesidades y receptor de protección; por el otro, el sujeto de derechos. Mientras el primer discurso constituye al sujeto “menor”, el segundo constituye al sujeto “niño”.

Que exista este conjunto de normativas nacionales e internacionales en relación a las infancias y a la salud mental permite contar con un respaldo para promover una modalidad de intervención que se direcciona hacia el cumplimiento de los derechos de niñas y niños. Si bien el avance en la implementación de estos marcos legales se viene efectuando desde hace años, podemos decir que hay una brecha que distancia lo promulgado en términos legales y las condiciones reales en las que las prácticas se presentan. Es por ello que estas leyes son un punto de partida para generar cambios y cuestionar los discursos y prácticas atravesados por concepciones más ligadas al paradigma tutelar que aún siguen vigentes, ya que, en la actualidad la forma de concebir a niños y niñas como objetos de corrección y control aún nos atraviesa. En relación a esto, Gerlero y Augsburg (2019) señalan que:

Sin embargo, vale señalar que el enfoque de derechos propuestos mantiene una fuerte tensión en los contextos y espacios sociales concretos, ya que no sólo implica transformaciones jurídicas sino también, y al mismo tiempo, profundos cambios en la cultura social e institucional (p. 67).

Tomando la cita de las autoras, es que debe considerarse que desde los marcos legales vigentes se estimula a la creación de políticas sociales y decisiones estatales que permitan la concreción de los derechos que respaldan. Sin embargo, debemos tener en cuenta que las características y condiciones de cada momento histórico pueden generar condiciones para que sea posible su implementación o no.

Podemos ubicar que nos encontramos ante una sociedad centrada en el consumo, cuyos rasgos principales son el exceso de información, la búsqueda de un provecho inmediato y el avance de la ciencia y la tecnología. Siguiendo los trabajos de Bloj (2011) en relación a la subjetividad, cabe destacar que la constitución subjetiva se produce bajo ciertas formas particulares de lo histórico social, y cómo estas transformaciones modulan las prácticas e intervenciones respecto de las infancias. La autora ubica que en nuestra sociedad actual, capitalista y globalizada, es creciente el avance de políticas neoliberales

donde el Estado abandona progresivamente sus funciones de protección social, dejando al mercado como principal conductor de las decisiones. Al mismo tiempo, Bertin et al. (2018) establecen que “en las últimas décadas, hemos presenciado el avance de las teorías neurobiológicas y genéticas en el terreno de la salud mental en general y esto ha hecho eclosión particularmente en las infancias y adolescencias actuales” (p. 190). De esta manera, entonces, podemos decir que estamos inmersos en una sociedad que en las últimas décadas ha sufrido múltiples mutaciones que generan nuevos modos de configuración de la subjetividad.

11

Debido a estas condiciones particulares de la actualidad, atendemos a prácticas en el área de salud mental, que conducen a patologizar el malestar de niños y niñas apelando a intervenciones desde enfoques biologicistas, reduciendo la complejidad y particularidades de los malestares que se presentan en la actualidad. Hablamos de intervenciones tempranas donde hay un predominio del pensamiento biologicista y la interpretación unicausal de las problemáticas, obturando la posibilidad de nuevas variantes. Janin (2019) plantea que:

Estamos frente a una dificultad importante en estas épocas: muchos niños son catalogados tempranamente de un modo que toma sólo en cuenta las conductas, y no sólo eso, sino que los encierra siendo muy pequeños en diagnósticos que son invalidantes. Es decir, los deja atrapados en un “ser” que no da posibilidades de modificación ni tiene en cuenta las transformaciones propias de la infancia, la niñez y la adolescencia (p. 49).

Esto nos lleva a pensar que, más allá de los significativos avances en lo que respecta al reposicionamiento de las infancias como sujetos de derecho, dentro del área de salud mental, la patologización y medicalización constituyen un modo encubierto de continuar con prácticas que se rigen por concepciones que se vinculan con el paradigma tutelar donde niños y niñas siguen siendo sujetos de control y corrección, sujetos pasivos. Debemos reconocer que aún pueden visibilizarse ciertas intervenciones que vulneran sus derechos y violan los marcos legales vigentes. En relación a esto, Salomone (2015) señala que:

Es importante identificar la vigencia de las prácticas tutelares en las instituciones jurídicas, pero también en otras instituciones sociales, como por ejemplo la escuela o, inclusive, la Salud Mental, y relevar así los puntos en los que la permanencia de la concepción tutelar respecto de la infancia aún se mantiene (p. 2).

Recuperando lo planteado por la autora, es necesario ubicar que, si bien el paradigma tutelar en sus orígenes apuntaba al control de niños pobres, desprotegidos y desviados a través de políticas represivas, castigos, encierro y ejercicio de la violencia, hoy nos encontramos con la vigencia de prácticas tutelares bajo otras formas que están ligadas al control atendiendo a las características de la actualidad. Inza, Lebovic y Vasen (2018) plantean que “Estamos viviendo en una época en la que la idea de tiempos y de procesos ha caído en devaluación y el ideal de éxito es un imperativo que atraviesa tanto a adultos como a niños” (p. 43). De acuerdo con ello, podemos decir que en el contexto socio cultural actual donde prevalecen ideales capitalistas y de progreso, hay algo del orden de los tiempos, de la solución de problemas con cierta inmediatez donde los sujetos tienen la necesidad de saber que les está pasando, ponerle un nombre, clasificar eso que les acontece para luego encontrar la solución más rápida. La respuesta psicofarmacológica a todo malestar se posiciona como la más eficaz, para así mantener los estándares de “normalidad”. De esta forma, la problemática de la patologización y medicalización que impulsa a la objetivación de niños y niñas y a la vulneración de sus derechos se presenta como una forma de control,

más funcional a las características de la actualidad.

## **Patologización y medicalización**

En este apartado se profundizará en la conceptualización de la patologización y medicalización en articulación con lo propuesto por las legislaciones vigentes, para visibilizar que hay un desencuentro entre esta problemática de las infancias y los fines explicitados por las leyes. Para comenzar, resulta pertinente retomar los aportes de algunos autores para adentrarnos en el análisis. Foucault (1996) ubica que la medicalización es el proceso mediante el cual el saber médico se ocupa y trata progresivamente aspectos de la vida que no le son propios, que no eran anteriormente considerados como problemas de orden médico. De esta forma, diversos procesos de la vida misma son susceptibles de ser diagnosticados como enfermedades y sometidos a tratamientos farmacológicos. En la misma

12

línea, Conrad (1982) hablaba de la medicalización del comportamiento anormal que sería “la definición y la etiquetación del comportamiento anormal como problema médico, como enfermedad, que obliga a la clase médica a aportar algún tipo de tratamiento para el mismo.” (p. 130). En la actualidad, la medicina continúa teniendo un lugar central al momento de establecer los parámetros para determinar lo que se considera anormal o patológico. Esta distinción entre lo normal y lo anormal conduce muchas veces a la corrección y/o control de lo distinto, priorizando la homogeneidad sobre la diversidad con respecto a lo establecido como “normal” a partir de ciertos valores propios de la actualidad como el éxito, el rendimiento y la eficacia. Desde este enfoque, podemos decir que las formas de identificar los problemas de salud, de buscar su explicación y la manera de enfrentarlos varían históricamente en cada sociedad.

Tomando la voz de autores contemporáneos, Affonso Moysés, Collares y Untoiglich (2013) ubican que “cuando problemas que están por fuera del área de la medicina son definidos en términos de trastornos y abordados como problemas médicos, estamos ante un proceso de medicalización de la vida” (p. 25). Este avance de la medicina sobre la vida de los sujetos solo lleva a patologizar las conductas y fomentar la administración de psicofármacos. Por consiguiente, la patologización implica que ciertas conductas y manifestaciones consideradas como desviadas de lo normal, indeseables o negativas, se lean desde un enfoque biologicista, cuantitativo y unicausal que lleva a clasificar a los sujetos con trastornos o enfermedades. Para circunscribirnos a las infancias, Affonso Moysés, Collares y Untoiglich (2013) plantean que “(...) la tristeza, la inquietud infantil, la timidez, la rebeldía adolescente, que son inherentes a lo humano se transforman en patología, nos encontramos ante un proceso de patologización de la vida” (p. 29). Esta transformación de procesos psíquicos en patológicos implica una reducción de la complejidad del padecimiento de los sujetos. De esta forma, las clasificaciones psicopatológicas que suelen centrarse en lo observable y medible buscando causas orgánicas, producen un etiquetamiento en el que los diversos procesos variables, transitorios y cualitativos de nuestro devenir son analizados cuantitativamente y se determinan como patológicos.

Siguiendo esta cuestión, y habilitando el análisis de la problemática poniéndola en diálogo con los marcos legales actuales, es preciso situar que en el artículo N° 3 de la Ley N° 26.657 se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Es por ello que, reducir los malestares y

conductas a clasificaciones que determinan a los sujetos y solo conducen a la administración de psicofármacos implica desconocer estos componentes que determinan el complejo proceso de la salud mental. Ahondando aún más, podemos decir que los sujetos, tal como plantea Rascovan (2013), devienen como una configuración única e irrepetible en el intercambio con el ambiente, el entorno social y cultural humano, son una singularidad constituida a través de marcas, inscripciones e identificaciones. Esto nos permite pensar que la patologización y medicalización conduce a la objetivación de los sujetos, donde la dimensión singular de cada niño y niña se encuentra totalmente suprimida. Esta es una problemática actual que se plasma en las prácticas de salud mental a través de la reducción de los padecimientos subjetivos a simples clasificaciones psicopatológicas, negando de esta forma la historicidad que presenta cada sujeto. Estos procesos se visibilizan a través de la constante y creciente aparición de nuevas categorías diagnósticas que etiquetan las conductas de niños y niñas que no responden a ciertos parámetros de normalidad esperados, impulsando al incremento del consumo de psicofármacos. De esta forma, la patologización y medicalización de determinadas conductas aparecen como síntomas de una época actual marcada por la búsqueda de soluciones eficaces, inmediatas y universales a

13

problemas particulares, donde hay un predominio del pensamiento biologicista y la interpretación unicausal de las problemáticas.

Este tipo de abordajes del sufrimiento de niños y niñas suele tener como “solución” la administración de psicofármacos para aliviar los síntomas. Tanto la Ley N° 26.657 en su artículo 12° como el documento de la CONISMA (2014) establecen restricciones con respecto a la prescripción de medicación. Los psicofármacos suministrados con el fin de “solucionar” el problema que presentan de forma inmediata, tienden a ocultar sus síntomas y silenciar sus modos de expresión, evitando la elaboración de su malestar. Tiempo atrás Foucault (1996) planteaba que “la salud en la medida en que se convirtió en objeto de consumo, en producto que puede ser fabricado por unos laboratorios farmacéuticos, médicos, etc., y consumido por otros -los enfermos posibles y reales- adquirió importancia económica y se introdujo en el mercado” (p. 52). En la actualidad, debido a los avances científicos y al predominio del mercado como el principal conductor de las decisiones, los laboratorios y la industria farmacéutica aparecen como actores principales al momento de fomentar el consumo de psicofármacos. Las clasificaciones psicopatológicas y el consecuente consumo de medicamentos se promueven en la actualidad como la mejor solución a los problemas de los sujetos. En una sociedad donde prima el consumo, se buscan generar los máximos beneficios económicos a través de prácticas que no siempre resultan beneficiosas para sus destinatarios, ya que crean constantemente nuevas clasificaciones donde distintos procesos propios de la vida pasan a ser considerados como patologías que es necesario medicar.

En la misma línea, tanto la Ley N° 26.657 en su artículo 8° como la CONISMA (2014) en su documento, establecen que la atención en salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario, que no se debe reducir la complejidad de un problema a una única perspectiva ya que se conduce a abordajes que son dañinos para la salud integral y el desarrollo. A partir de estos marcos legales es que se vuelve necesario pensar la relevancia de las estrategias interdisciplinarias al momento de realizar intervenciones en salud mental con niños y niñas. Stolkiner (1987) plantea que la interdisciplina nace justamente de la incontrollable indisciplina de los problemas actuales. Siguiendo con lo que plantea la autora, debemos reconocer la complejidad que presentan los problemas de salud mental y trabajar

desde un enfoque interdisciplinario, que permita abordar y entender a cada niño y niña como sujetos portadores de una historia personal y única, contemplando las diversas dimensiones para intervenir en el alivio de su sufrimiento. Annelie, Bertelegni, Bloj, Copello y Tuninitti (1997) plantean que “Teniendo presente que la progresión del saber se realiza por especialización, pero que el sujeto es uno y no está dividido en compartimientos disciplinares, surge la necesidad de agruparnos, propiciando estos puntos de encuentro de los distintos saberes que retornan en la especificidad de la práctica” (p.58). A partir de esto podemos sostener que trabajando desde un equipo interdisciplinario se genera una mirada integral del sujeto, creando intervenciones que nos permitan pensar la especificidad de nuestra práctica en articulación con otras disciplinas, impulsando a que cada uno desde su lugar, desde su saber, pueda contribuir creando intercambios y coordinando los saberes de cada disciplina en una tarea común. Siguiendo esta idea, y trayendo otras voces para pensar el trabajo interdisciplinario, desde Forum Infancia Madrid, Estevez Davo, Ortega Gutiérrez y Torres Gómez (4 de noviembre de 2022, comunicación personal) plantearon la idea de tomar el juego de la rayuela como una metáfora que simboliza el ir y venir de las familias por los diferentes servicios sociales en busca de soluciones a los problemas de sus hijos. Esta metáfora sirve para pensar la importancia de la red en relación a que la institución les marca una guía para trabajar y el desafío es poder crear pasadizos entre los recuadros de la rayuela para generar un trabajo en red, desdibujando los límites entre lo educativo, lo sanitario y lo social, creando un espacio, una red que sostenga. Es fundamental entender que el niño está en contacto con muchos profesionales, actores e instituciones. Incluso la

14

familia también forma parte de la red. Esta última recibe diversas opiniones de cada profesional, entonces ahí entra en juego el trabajo en red. Sin dudas, hay obstáculos, dificultades y desacuerdos, pero el desafío es poder pensar entre todos, ver cómo se abordan los diagnósticos y etiquetas que el niño trae, pensando la red como lugar de encuentro con el otro, un espacio para hacer junto con la familia y con los otros profesionales implicados. De esta forma se realiza un seguimiento del caso, trabajando con un coordinador de apoyo que es el profesional que gestiona y coordina toda la intervención, tanto entre las disciplinas dentro del servicio como por fuera del mismo.

Pensar estos abordajes interdisciplinarios del sufrimiento de niños y niñas implica colocar al diagnóstico, tal como plantea Bloj (2010), como un primer momento de la intervención. Debemos considerarlo como un punto de partida para poder ofrecer posibilidades de modificación del mismo y no pensarlo como una etiqueta inamovible sin cambio posible. En relación a esto, tanto la Ley N° 26.657 como el documento de la CONISMA (2014), plantean que los niños son sujetos en desarrollo y por ello los diagnósticos no deben ser definitivos, sino presuntivos y transitorios. Además, señalan ciertas restricciones y recomendaciones haciendo alusión a que no pueden realizarse diagnósticos exclusivamente por demandas familiares, laborales y en el caso de las infancias se podría agregar por demandas escolares. Este es un ámbito social muy importante para niños y niñas, donde muchas veces se busca homogeneizar sus comportamientos. Cuando los docentes perciben conductas fuera de lugar, se tiende a patologizar sus dificultades. Esto ubica a la escuela como la principal fuente de derivación de niños y niñas a profesionales de la salud que clasifican y etiquetan definitivamente las conductas con criterios médicos y biólogos, dejando de lado otras posibles causas de sus dificultades y conductas. Además, desde los marcos legales se plantea que los diagnósticos no pueden reducirse simplemente a la aplicación de tests y deben realizarse de forma interdisciplinaria. Bertin et al. (2018) plantean que:

En el ámbito de la salud mental infantil, estamos asistiendo a una modalidad de diagnóstico y tratamiento que es iatrogénico, ya que condena en lugar de facilitar el desarrollo hacia la salud. Diagnosticar a un niño con un trastorno que no es tal deriva en terapéuticas equivocadas y lo priva de ser atendido en su verdadero padecer (p. 193).

En este tipo de intervenciones se produce un abordaje superficial del sufrimiento sin darle el tiempo necesario al despliegue del mismo y sus múltiples determinantes, esto se ve impulsado por las clasificaciones presentes en los diversos manuales diagnósticos como el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM) y la “Clasificación internacional de enfermedades” (CIE). Estos abordajes producen marcas, dejan consecuencias, generan un efecto en los sujetos, transformándolos en trastornos, en enfermedades e incluso hasta en un simple código que representa una descripción que lo clasifica, reduciendo todo sufrimiento a un problema biológico quitándole la complejidad propia del devenir de cada sujeto. A partir de la extensa gama de patologías que ofrecen los manuales simplemente se busca encuadrar al niño en una de ellas. Una vez determinada la clasificación que mejor se adecua a sus síntomas se prescribe un psicofármaco. En contraposición a estas prácticas clasificatorias, Untoiglich (2013) plantea que en las infancias los diagnósticos se escriben con lápiz, ya que, si bien son totalmente necesarios como parte del proceso de cura, jamás deberían constituirse en una marca indeleble en la vida de un sujeto. Esta metáfora de la autora nos permite pensar en la importancia de tener en cuenta que los niños se encuentran en una etapa de cambios y transformaciones constantes en la que los diagnósticos se van modificando y resignificando constantemente. Es por ello que una clasificación psicopatológica definitiva y estigmatizante, que patologiza el sufrimiento, deja una marca determinante anulando la posibilidad de revisarla y transformarla.

15

### **Abordajes integrales**

A partir del análisis que se viene realizando acerca de la patologización y medicalización, y retomando la idea de pensar al diagnóstico como el primer momento de la intervención, situamos que las prácticas clasificatorias que nombran y definen los procesos psíquicos como patologías determinantes e inamovibles elaboran diagnósticos desde una concepción que silencia y apacigua las expresiones de la singularidad de niños y niñas. De esta forma, no se habilita la creación de un espacio de escucha que albergue la dimensión subjetiva de quien padece, tampoco se propician las oportunidades para poder resignificar estas clasificaciones. En relación a esto, Untoiglich (2013) plantea que “en el presente nos encontramos con una simplificación de la clínica psicológica, listados interminables de conductas que se transforman en pretendidos diagnósticos, confundiendo descripciones fenoménicas con diagnósticos psicopatológicos” (p. 59). Esta afirmación de la autora nos permite pensar que se produce una simplificación de la especificidad de la práctica clínica, un empobrecimiento de las intervenciones, ya que a partir de estos abordajes del sufrimiento se elimina la posibilidad de propiciar la indagación profunda del padecer de cada niño y niña, jerarquizando la escucha de su singularidad. Al buscar adecuar los procesos psíquicos a una clasificación patológica no se logran abarcar la multiplicidad de dimensiones que inciden en el proceso complejo de la salud mental. El padecimiento de cada sujeto excede los criterios diagnósticos predeterminados que guían este tipo de intervenciones, es decir, los procesos psíquicos no son pasibles de ser reducidos a una clasificación preestablecida. Lo expuesto denota que debemos revisar críticamente esta ‘simplificación de la clínica psicopatológica’

que en la actualidad se ha constituido como una respuesta recurrente frente a las conductas, dificultades y malestares de niños y niñas donde estos no son escuchados, ni su historia ni su contexto son tenidas en cuenta a la hora de clasificarlos.

Lo planteado nos remite a pensar otro modo de diagnosticar e intervenir, tal como expone Bloj (2010), el diagnóstico debe ser elaborado de forma artesanal atendiendo a las particularidades de cada niño y debe ser pensado como una hipótesis provisoria que se encuentra en permanente reformulación, no como una clasificación definitiva. Es por esto que es fundamental reconocer que hacer un diagnóstico en salud mental es algo complejo y multideterminado, y más aún en una etapa de constantes cambios y plasticidad como es el de las infancias. Pensando nuestras intervenciones desde la creatividad, apostando a los abordajes artesanales es que debemos atender a las producciones lúdicas a la hora de realizar construcciones diagnósticas ya que la imaginación y el juego permiten a niños y niñas poder expresarse y comunicar su mundo interno, como así también abrir nuevos caminos de simbolización y creación. Annelie et al. (1997) plantean que “Trabajar con niños implica asistir a momentos de constitución subjetiva, siendo el jugar la herramienta más propia que ellos tienen para elaborar situaciones, quizás la herramienta más rica para ampliar su margen de libertad” (p. 6). A través de sus conductas, gestos y acciones los niños se expresan y comunican sus necesidades e intereses, inclusive cuando no hablan, intentan decir algo con su silencio. El juego es un signo de salud y un derecho en las infancias, es por ello que debemos producir espacios que no solo impliquen escuchar lo que los niños dicen, sino poder captar y leer sus actos y gestos, además de reconocer que sus juegos están cargados de sentido. Hay que dar un lugar a ese despliegue discursivo, lúdico y gráfico para captar el sentido que ocultan y leer verdaderamente su sufrimiento. Annelie et al. (1997) describen una experiencia de juego grupal en la que se realizan aproximaciones diagnósticas y trabajo terapéutico en el marco de un equipo interdisciplinario integrado por dos psicólogas, una titiritera, una fonoaudióloga y una psicopedagoga. En este espacio se crea una escena compartida que da lugar al vínculo y al contacto, donde los niños puedan construir, dialogar y expresarse con otros. Se torna dispositivo el jugar, ya que no solo se juega por jugar, sino que allí los niños pueden encontrar modos propios de expresión para

16

trabajar aquello que los angustia o preocupa. Tomar como ejemplo esta experiencia de las autoras nos permite evidenciar que el juego opera como un recurso, como una herramienta para apostar al despliegue de la plasticidad y la creatividad al momento de pensar nuestros dispositivos de intervención.

Siguiendo estos lineamientos, podemos decir que un diagnóstico en salud mental es necesario y parte del proceso de tratamiento y cura, a la vez que orientador, pero no debe ser algo definitivo y obturador que cree una asociación crónica e irreversible entre un niño y una clasificación psicopatológica. Los sujetos son portadores de un sufrimiento singular, entramados dentro de una dimensión histórico-vincular y es por esto que no se puede despojar al sufrimiento humano de las múltiples variables que lo determinan. Es necesario alojar y problematizar lo que cada niño trae, pensando sus conductas y manifestaciones como síntomas o señales que deben ser oídas y atendidas.

En concordancia con lo planteado anteriormente, es imprescindible destacar que tanto a nivel internacional, a través de la CIDN (artículo 12), como a nivel nacional, por medio de la Ley N° 26.061 (artículo 24), se establece el derecho de los niños a opinar y a ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en que se manifiesten, en todos los ámbitos. Este derecho es fundamental para dejar de considerarlos como objetos pasivos de intervención, sin embargo, a través de la patologización y medicalización de las conductas se desconoce a

estos como sujetos de derecho. Se omite que detrás de las clasificaciones hay niños y niñas en plena constitución que son encasillados en diagnósticos estigmatizantes y medicados sin ser escuchados. Cuando un niño no es oído y es silenciado por medio de la utilización de un psicofármaco, se lo despoja de sus derechos, obturando sus diversas formas de expresión. Estos abordajes de las infancias se constituyen como un modo encubierto de continuar con intervenciones que se vinculan con el paradigma tutelar, estableciéndose como las nuevas formas de control y corrección de las infancias, donde niños y niñas son considerados sujetos pasivos.

## **Conclusiones**

A partir de lo expuesto a lo largo de este ensayo, podemos decir que los modos de abordar a niños y niñas desde una mirada patologizadora y medicalizadora, responden a concepciones sobre las infancias que se vinculan con el paradigma tutelar descripto.

Tal como se desarrolló, la revisión histórica nos hace atender a visibilizar los cambios sociales, políticos, económicos y culturales que se fueron dando con el paso del tiempo que generaron distintas concepciones sobre las infancias. Estos cambios fueron creando un progresivo reconocimiento de derechos.

Desde la Ley de Patronato de Menores, se impulsó un modo de protección y corrección a través de la judicialización, tomando a niños y niñas como sujetos pasivos. De esta forma se configuró el paradigma tutelar que dirigía diversas prácticas e instituciones ligadas a las infancias, que los convertía en “menores” que había que controlar y corregir para mantener un cierto orden social. Actualmente en la Argentina, podemos ubicar un conjunto de marcos legales que conforman el cimiento para el abordaje de las problemáticas de niños y niñas, que son los que guían los modos de posicionarnos a la hora de intervenir.

Desde este conjunto de normativas actuales, se genera un reposicionamiento de las infancias, reconociéndolos como sujetos de derecho y configurando el paradigma de protección integral de derechos que impulsa a crear formas de intervención adecuadas a las normativas vigentes. Tanto la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061 como la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 son dos pilares fundamentales para repensar las prácticas e intervenciones de salud mental con niños y niñas en pos de garantizar sus derechos. Al mismo tiempo hay diferentes actores, organismos estatales y movimientos sociales que enuncian discursos en defensa de los derechos de las infancias posibilitando la creación de políticas públicas e intervenciones concretas que garantizan sus derechos e impulsan a la divulgación del paradigma de protección integral de derechos.

Tomando en consideración estos cambios legales y estos actores implicados, resulta necesario resaltar la importancia de pensar en la complejidad que conlleva un cambio de paradigma. Esto surge a partir de que, si bien las modificaciones a nivel jurídico contienen una perspectiva de derechos humanos, en la práctica concreta no es la única perspectiva desde la que se abordan las problemáticas de las infancias. Ahora bien, ¿a qué se debe el sostenimiento de esas concepciones y prácticas?

Retomando la voz de autores mencionados, para que se produzca un cambio de paradigma, tanto Gerlero y Augsburguer (2019) como Barcala et al. (2020), afirman que no solo se necesita de leyes que apunten a transformar las concepciones en torno a las infancias y la salud mental, sino que también es necesario consolidar procesos de ruptura de lógicas institucionalizadas históricamente que permitan transformaciones concretas en las prácticas e intervenciones para garantizar sus derechos. Es por ello que debemos interrogarnos sobre cuáles son las concepciones que nos atraviesan y si estas atienden a los marcos legales vigentes, ya que determinarán los modos de abordarlas e intervenir.

La actualidad nos hace testigos de niños y niñas que, a partir de lo establecido como anormal o patológico, son clasificados de acuerdo a sus síntomas y conductas. Esto conduce a realizar intervenciones que implican la administración de psicofármacos. Recuperando lo planteado en el recorrido de este escrito, la época actual, marcada por el predominio del mercado, el avance de la tecnología y la ciencia junto a los ideales más valorados de la época como son el consumo, la eficacia y la inmediatez han impactado significativamente en todos los aspectos de nuestras vidas. Sumado a esto, en la actualidad, la medicina sigue teniendo una fuerte influencia al momento de clasificar las conductas y determinar sus consecuentes tratamientos farmacológicos. En este sentido, en el área de salud mental, hoy nos encontramos con manuales diagnósticos que presentan clasificaciones diseñadas para

18

nombrar a los sujetos, direccionando tratamientos que la industria farmacológica ofrece como la mejor solución. Desde estas intervenciones se sigue trabajando desde concepciones que consideran a niños y niñas como sujetos pasivos que hay que controlar y corregir y que llevan a la vulneración de sus derechos, silenciando sus formas de expresión. De esta manera, se puede hipotetizar que ese control que anteriormente se ejercía más bien con medidas jurídicas, hoy en día se amplía a través de estas prácticas, donde lo propio y singular de cada sujeto queda aplastado por una clasificación. Lo que podemos decir, entonces, es que este cambio de paradigma a nivel jurídico que reconoce a niños y niñas como sujetos de derecho, aún debe ser internalizada por la sociedad en su conjunto para poder llevar adelante políticas e intervenciones que cumplan sus derechos. A partir del análisis y la articulación de la producción teórica que se fue desarrollando a lo largo de este escrito, la propuesta es poder pensar y contribuir a crear un insumo de análisis que integre

la dimensión histórica respecto de las diversas concepciones en relación a los paradigmas que atraviesan las prácticas con niños y niñas en la actualidad. Como profesionales de la salud debemos evidenciar y reflexionar desde qué perspectiva nos posicionamos a la hora de abordar las infancias, ya que esto va a configurar las distintas maneras de intervenir.

Es fundamental situar a las infancias como un tiempo de cambio continuo, como un período crítico en el devenir del sujeto, momento de desarrollo y constitución, donde las intervenciones deben promover un trato digno, abriendo interrogantes más que impartiendo clasificaciones diagnósticas determinantes. Es por ello que debemos dar lugar al despliegue de la singularidad de cada niño, donde sea posible reconstruir su historicidad, entender a ese otro no como un objeto a moldear sino como un sujeto portador de historia social, cultural y marcada fuertemente por sus vínculos familiares y escolares. Debemos pensar posibles estrategias en la clínica en instituciones, entendiendo la práctica del psicólogo como un oficio. Tomando la perspectiva del oficio tal como plantea Bloj (2010), es necesario dejar de lado las soluciones escritas de antemano, para poder realizar intervenciones artesanales y creativas, diseñadas con el fin de abordar de la mejor forma el sufrimiento singular de cada niño. Las intervenciones no son todas iguales ya que los sujetos son únicos e irrepetibles, hay que considerar cada circunstancia particular desde una posición reflexiva y abierta que permitan una implicación crítica respecto de las complejas problemáticas de las infancias. Retomando la metáfora planteada por Estevez Davo, Ortega Gutiérrez y Torres Gómez (4 de noviembre de 2022, comunicación personal), donde la rayuela es ese juego que permite simbolizar la parte rebelde y creativa de salirse de la guía predeterminedada, desdibujando los límites de las casillas de la rayuela, es que se puede pensar un hacer de otra forma, promoviendo un trabajo en red, siempre ajustado a cada caso, creando una interacción con las familias, los profesionales y las instituciones. Es por ello que es necesario apostar al trabajo interdisciplinario pensando la especificidad de nuestra práctica en articulación con otras disciplinas, impulsando a que cada uno desde su lugar, desde su saber, pueda contribuir creando intercambios y coordinando los saberes en una tarea común. Tomando en consideración estos lineamientos, apostamos a habilitar espacios de escucha, reconociendo la subjetividad más allá de los indicadores superficiales, permitiendo reconocer la historia, el vivenciar subjetivo y el padecimiento para poder dar lugar a eso que no puede ser definido por una simple clasificación. Lejos de objetivar modos subjetivos de ser, debemos idear estrategias clínicas artesanalmente en el caso por caso, que nos permitan encontrarnos con la singularidad de cada niño. Es por ello que si pensamos al juego como una forma que permite a los niños poder expresarse y comunicar su mundo interno, como así también abrir nuevos caminos de simbolización y creación, es allí en donde el oficio del psicólogo podrá construir dispositivos de intervención, apelando a la creatividad reivindicando el artículo 24 de la Ley N° 26.061 donde se establece el derechos de niñas y niños a ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en que se manifiesten, en todos los ámbitos. Si no damos lugar al

19

despliegue discursivo y lúdico de la singularidad de cada niño y nos quedamos simplemente con lo observable, adjudicando las causas de sus conductas a factores biológicos e intrínsecos, solo arribaremos a patologizar, medicar y controlar.

Lejos de dar por superado aquel paradigma y sus concepciones, debemos atender a los procesos instituidos que dificultan las posibilidades de transformación de paradigmas. Indudablemente, a veces pareciera que las infancias continúan silenciadas e incluso acalladas por ciertas prácticas que los consideran como objetos de control y corrección. Es por ello que debemos apostar a las intervenciones que respeten y garanticen sus derechos. Esto se ha convertido en un desafío y una responsabilidad social que deriva de los progresos

plasmados en los marcos legales vigentes. La concepción jurídico-social de las infancias que dio lugar al paradigma tutelar, aún se hace presente y se pone en tensión con el paradigma de protección integral de derechos. Esto se debe a que el reconocimiento de niños y niñas como sujetos plenos de derecho no sólo requiere de normativas legales, sino que implica un compromiso social y cultural para cuestionar, repensar y modificar prácticas, instituciones, políticas y discursos institucionalizados que no respetan los derechos de las infancias.

### **Referencias bibliográficas**

- Affonso Moisés, M. A., Collares C. y Untoiglich, G. (2013). “La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia”. En G. Untoiglich et al. (comps.), *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz* (pp. 25-44). Buenos Aires: Noveduc.
- Annelie, B., Bertelegni, M del C., Bloj, A., Copello L. y Tuninetti B. (Noviembre, 1997). *El espacio de juego grupal: Dispositivo para realizar aproximaciones diagnósticas y*

- trabajo terapéutico en el marco de un equipo interdisciplinario*. Trabajo presentado en el VIII Congreso de la Asociación Argentina de Psiquiatría Infanto Juvenil y Profesiones Afines “Hacia Otro Siglo: La Interdisciplina en Salud Mental de Niños y Adolescentes”. Dto Niños del Instituto Philippe Pinel, Rosario.
- Barcala, A., Botto, M. I., Poverene, L., Torricelli, F., Michalewicz, A., Augsburger, A. C.,... Lorenzini, C. (2020). La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina. *Revista Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es)*, 9(9), 1-28.
- Bertin, J., Ferraiuolo, L., Frid, B., Giacobone, A., Morici, S., Untoiglich, G. y Vasen J. (2018). “Una muestra clínica para pensar la iatrogenia de las clasificaciones diagnósticas en las infancias actuales”. En S. Morici, G. Untoiglich y J. Vasen (comps.), *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia. Herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas* (pp. 189-248). Buenos Aires: Noveduc.
- Bloj, A. (2010). “Tres momentos para pensar las intervenciones del psicólogo educacional. Diferentes perspectivas de abordaje”. En A. Bloj (comp.), *Intervenciones en Psicología Educativa*. Rosario: Laborde.
- Bloj, A. (2011). *Educación, ciudadanía y subjetividad*. Belo Horizonte: Fino Traço. Bloj, A. (2012). *Los Pioneros. Psicoanálisis y niñez en la Argentina. 1922-1969*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Carli, S. (1999). “La infancia como construcción social”. En S. Carli (Comp.), *De la familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad* (pp. 11-39). Buenos Aires: Santillana. Carli, S. (2010). Notas para pensar la infancia en la Argentina (1983-2001): figuras de la historia reciente. *Educaçãoem Revista. Belo Horizonte*, 1(26), 351-382. Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (2014). Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar. En: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001249cnt\\_2018\\_conisma\\_pautas-uso-inapropiado-de-diagnosticos-medicamento-ambito-escolar.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001249cnt_2018_conisma_pautas-uso-inapropiado-de-diagnosticos-medicamento-ambito-escolar.pdf)
- Conrad, P. (1982). “Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social”. En D. Ingleby (Ed.), *Psiquiatría Crítica* (pp. 129-154). Barcelona: Editorial Crítica. Grupo editorial Grijalbo.
- Daroqui, A. y Guemureman S. (1999). Los menores de hoy, de ayer y de siempre. Un recorrido histórico desde una perspectiva crítica. *Delito y sociedad. Revista de ciencias sociales*, 13(1), 35-70.
- Dueñas, G., Gorbacz, L. y Rattagan, M. (2014). La clínica en los límites de la Ley: La medicalización de las infancias en el marco de la actual Legislación vigente en nuestro país en materia de Salud Mental y Derechos de las Infancias. *Revista Generaciones: Pensar con el psicoanálisis niñ@s, adolescentes*, 3(3), 1-18.
- Foucault, M. (1996). “La crisis de la medicina o de la antimedicina”. En *La vida de los hombres infames* (pp. 43-54). Buenos Aires: Altamira.
- Gerlero, S. S. y Augsburger, A. C. (2019). “Debates sobre el derecho a la salud mental: la indicación y prescripción de psicofármacos en población infanto-juvenil en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (Rosario, Santa Fe)”. En A. Barcala y L.

- Giberti, E. (1997). "La niñez y el hacer política". En *Políticas y niñez* (pp. 21-113). Buenos Aires: Losada.
- Inza, J., Lebovic, A. y Vasen J. (2018). "Problemáticas en la infancia: mitos, tecnocracia y transparencia". En S. Morici, G. Untoiglich y J. Vasen (comps.), *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia. Herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas* (pp. 27-52). Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B. (2019). "Las múltiples determinaciones de la desatención, la hiperactividad y las conductas desafiantes en los niños". En A. Barcala y L. Poverene (comps.), *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias. Investigaciones actuales en Argentina* (pp. 49-56). Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Salud%20Mental%20y%20DDHH%20en%20las%20infancias%20y%20adolescencias.pdf>
- Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Buenos Aires, Argentina, 3 de Diciembre de 2010.
- Ley N° 26.061. Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Buenos Aires, Argentina, 28 de septiembre de 2005.
- Luciani Conde, L. (2015). "La desinfantilización de la niñez en la segunda modernidad. Subjetividad y posderechos en las transformaciones actuales de la sociedad y la política". En A. Barcala y L. Luciani Conde (comps.) *Salud mental y niñez en la Argentina: legislaciones, políticas y prácticas* (pp. 43-74). Buenos Aires: Teseo.
- Organización de las Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/convencion\(5\).pdf](https://www.unicef.org/convencion(5).pdf)
- Rascovan, S. (2013). "Entre adolescentes, jóvenes y adultos". En D. Korinfeld, D. Levy y S. Rascovan (comps.), *Entre adolescentes y adultos en la escuela. Puntuaciones de época* (pp. 25-49). Buenos Aires: Paidós.
- Salomone, G. (Mayo, 2015). *Del niño como sujeto autónomo al sujeto de la responsabilidad en el campo de la infancia y la adolescencia*. Trabajo presentado en la Mesa de Cierre: "Niños Superpoderosos", de las VII Jornadas de la Residencia de Salud Mental "Desorden o nuevas configuraciones: la familia entre lo público y lo privado". Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", Buenos Aires. Recuperado de: [https://proyectoeticablog.files.wordpress.com/2016/03/infancia\\_autonomia\\_salomone.pdf](https://proyectoeticablog.files.wordpress.com/2016/03/infancia_autonomia_salomone.pdf)
- Stolkiner, A. (1987). *De interdisciplinas e indisciplinas*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión Editorial.
- Untoiglich, G. (2013). "Construcciones diagnósticas en la infancia". En G. Untoiglich et al. (comps.), *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz* (pp. 59-84). Buenos Aires: Noveduc.