

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO



## Trabajo Integrador Final

Modalidad: Ensayo

Medicalización de las infancias: Una mirada crítico reflexiva para pensar intervenciones más humanizadas.

Docentes del Espacio TIF: Harraca Florencia y Rios Soledad.

Docente responsable: Fondato Marianela.

Estudiante: Mendoza, Valeria Aimara.

Legajo: M-5196/9

Email: [valeria02081993@gmail.com](mailto:valeria02081993@gmail.com)

Junio 2025

Agradecimientos:

En primer lugar quisiera agradecer a mis padres, Verónica y Bruno, y a mi hermana Corina, que fueron quienes me apoyaron radicalmente en este camino, hasta alcanzar la meta hoy, no solo siendo el sustento económico que me permitió avanzar en los comienzos, sino y sobre todo, el soporte emocional imprescindible en cada uno de mis desafíos, dándome ánimos en cada tropiezo, enseñándome que justamente un tropezón no es caída, y que siempre que haya esfuerzo habrá recompensa, palabras de aliento que al día de hoy entiendo, valoro y agradezco.

También quisiera expresar un agradecimiento muy especial a mi docente responsable, ps. Fondato Marianela, quien, con su guía, conocimiento, paciencia y sobre todo amabilidad desde el primer momento, me ha acompañado a recorrer esta última instancia de la mejor manera, permitiendo el éxito de este trabajo, brindándome tranquilidad y consejos académicos que, sin duda, seguirán acompañándome a lo largo de mi carrera profesional.

Finalmente, expreso mi gratitud con los docentes y compañeros que han formado parte de mi recorrido académico durante estos años, quienes no solo me enriquecieron con sus conocimientos, sino también con experiencias compartidas y vivencias que han dejado una huella imborrable en mi formación. A todos ellos gracias por confiar, de una u otra forma, en mí, y abrir los caminos para llegar exitosamente a ésta instancia final tan anhelada.

INDICE:

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Medicalización infantil y la influencia de los saberes expertos.....	4
El Diagnóstico en la construcción de identidades, su carácter performativo....	6
Un aporte critico a los efectos y consecuencias de la medicalización.....	8
Reflexiones finales.....	12
Referencias bibliográficas.....	15

## Resumen:

En las últimas décadas, la medicalización y el diagnóstico infantil se han convertido en herramientas privilegiadas y casi exclusivas para el abordaje de los padecimientos subjetivos de las infancias a partir de parámetros de normalidad social. Sin embargo, esta perspectiva ha estado en disputa permanente con enfoques que enfatizan la necesidad de politizar el malestar y comprenden al diagnóstico y la medicalización como una herramienta que acompaña un proceso tan amplio e integral como singular de las niñeces. Desde una perspectiva crítica, el presente ensayo aborda dicho tema y ofrece un análisis crítico de las actuales prácticas patologizantes y medicalizantes del malestar subjetivo en la niñez al tiempo que pretende propiciar una reflexión sobre la necesidad de construir prácticas más humanizadas, integrales e interdisciplinarias, en las cuales las niñeces y sus derechos sean el centro y no un objeto sobre el cual meramente intervenir, entendiendo que en ese proceso participan diferentes actores configurando subjetividades.

Palabras claves: Medicalización – diagnóstico – niñeces.

Medicalización de las infancias. Una mirada crítico reflexiva para pensar intervenciones más humanizadas.

### Introducción

A lo largo de los años, la medicalización se ha convertido en un fenómeno cada vez más relevante, provocando que toda una serie de conductas, características valoradas como indeseables y “problemas no-médicos” pasen a ser definidos y tratados como problemas médicos y/o psicológicos, ya sea bajo el título de “enfermedades” y/o “desórdenes”. Esta situación se ha visto profundizada al tratarse particularmente de niñeces, donde los comportamientos y la complejidad de los procesos vitales se convierten en base para la elaboración de categorías diagnósticas y patologías tratadas farmacológicamente sin contar, en ocasiones, con una justificación clínica adecuada y elaborada interdisciplinariamente. Como propone Faraone (2008), dichos enunciados tienen implicancias prácticas, subjetivas y sociales sobre los sujetos portadores de esos significados.

En la actualidad, la bibliografía revela que existen dos enfoques para abordar el tema de la medicalización. En primer lugar, una perspectiva respaldada por los avances en medicina y neurociencias, que se apoya en el uso de medicamentos de manera única e indiscriminadamente, sustentada por un saber profesional revestidos de poder y verdad, los denominados “saberes expertos”, y por otro lado, una perspectiva crítica que considera que los malestares subjetivos y problemáticas de salud mental y su posterior abordaje comprometen factores amplios e integrales, como aspectos sociales, familiares y ambientales. Esta última postura es a la que adherimos en este escrito (Arizaga, C. 2018 p.24).

En Argentina, a partir de la sanción de la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Nº 26.061) y la Ley Nacional de Salud Mental (Nº 26.657) se ha consolidado la necesidad de promover y fortalecer intervenciones y prácticas centradas en un paradigma de derecho frente a la expansión de la medicalización infantil como respuesta restricta para el abordaje de malestares subjetivos y problemáticas de salud mental. Las nociones expuestas en ambas leyes involucran dimensiones históricas, sociales, económicas y epistemológicas que generan un impacto diferencial en la construcción de prácticas profesionales específicas.

A la luz de dicho marco normativo, se vuelve urgente y esencial reflexionar críticamente sobre los procesos de diagnóstico y medicalización infantil ya que, como plantea Alicia Stolkiner (2010) “el derecho a la salud incluye también el derecho a la no medicalización” y, por lo tanto, el derecho a intervenciones que respeten la singularidad de cada caso, priorizando su bienestar integral y considerando a cada niño y/o niña

como sujeto de derechos de acuerdo a las normativas vigentes. En este sentido, el psicoanálisis, en la medida que ofrece una comprensión profunda de los procesos subjetivos, los conflictos internos y las dinámicas familiares, ofrece un contrapunto a la tendencia de los saberes expertos que patologizan comportamientos infantiles mediante diagnósticos simplistas y tratamientos farmacológicos.

En este contexto, es que surgen las preguntas que orientan el presente ensayo ¿Cómo influyen los saberes expertos en el proceso de diagnóstico y medicalización de las infancias? ¿De qué manera el enfoque psicoanalítico ofrece una reflexión crítica a estas prácticas patologizantes? Para el abordaje de dichas preguntas, el escrito se estructura en tres apartados que buscan sistematizar el recorrido conceptual sobre el tema propuesto.

El primer apartado desarrolla una breve historicización del proceso de medicalización e indaga la influencia de los saberes expertos en la clasificación de enfermedades en función de estándares normalizadores y de control social. El segundo apartado, reflexiona sobre el carácter performativo del proceso de diagnóstico y la consecuente medicalización infantil que modifica percepciones y construye subjetividades. Por último, en el apartado final se abordan y cuestionan las consecuencias de los procesos de medicalización infantil para desarrollar un análisis crítico sobre el mismo retomando aportes de las teorías desmedicalizantes, entre las que se pueden incluir al psicoanálisis considerando la importancia de entender a las infancias como portadoras de derechos.

La vigencia de prácticas diagnósticas y medicalizantes en las niñeces revela la necesidad de problematizar de manera crítica y reflexiva esta problemática debido a los efectos que ello podría provocar en la subjetividad de cada niño y niña. Es necesario promover un debate sobre la importancia de diseñar y construir prácticas e intervenciones más humanizadas que comprometan la singularidad de cada caso y respeten los derechos de cada niño/a, y no los/las reduzcan a simples diagnósticos médicos con una etiqueta invalidante.

## Medicalización infantil y la influencia de los saberes expertos.

La medicalización es un concepto que emergió desde el campo de las Ciencias Sociales, especialmente desarrollado por la Sociología (Barcala, et al. 2017). Sus orígenes estuvieron ligados a la formación de los estados modernos en los que la medicina comenzó a desempeñar un papel fundamental como dispositivo de normalización y ordenamiento, definiendo lo que se consideraba normal o anormal y estableciendo un control sobre la salud y los cuerpos. Como planteaba Foucault (2008):

Lo que rige a la sociedad no son los códigos sino la perpetua distinción entre lo normal y lo anormal, la perpetua empresa de restituir el sistema de normalidad (...) En la situación actual, lo diabólico es que cuando queremos recorrer a un dominio exterior a la medicina hallamos que ya ha sido medicalizado (p.163).

De esta manera, la medicalización se consolidó como un proceso mediante el cual diferentes problemas de la vida social o problemas no médicos, en función de su definición, descripción, comprensión e intervención, eran definidos y tratados como verdaderos problemas médicos, generalmente en términos de enfermedades o desórdenes (Conrad, 1992; Barcala, et al. 2017).

A lo largo de la historia, y en función de las especificidades de cada época, la medicalización ha permeado distintas disciplinas hasta ser incorporado al vocabulario de saberes expertos, profesionales y sectores de la sociedad, para el diagnóstico de diferentes personas y grupos asociadas a la disfuncionalidad en función de pautas de normalización y conductas esperables. Entre ellos, la infancia se ha configurado como uno de los grupos sociales destinatario de intervenciones normalizadoras y medicalizantes con el propósito de realizar una corrección temprana de cualquier característica que suponga una desviación de las expectativas sociales, y así favorecer el orden y el control social (Barcala, 2017). De acuerdo a los aportes de Sandra Caponi (2023):

En los últimos veinte años ha crecido la importancia de los saberes expertos en el ámbito de la infancia. Cada vez con mayor frecuencia los padres, familiares, profesores de niños con pequeños problemas emocionales o de conducta acuden a esos expertos para ser orientados en la gestión de los procesos de desarrollo y educación de los niños.

Ante este escenario, es menester preguntarse: ¿cuáles son los criterios tenidos en cuenta por los saberes expertos para que una conducta, actitud o característica sea

considerada como anormal o desviada en la niñez? En la actualidad, ¿son los psicofármacos los que llegan para “restituir el sistema de normalidad”?

El autor Peter Conrad (1992) señala que para que un comportamiento sea considerado medicalizable, debe ser percibido como anormal y problemático. La pregunta que surge aquí es ¿percibido por quienes? ¿problemático para quién? Un comportamiento puede ser problemático para el mundo adulto que espera de las niñas obediencia y adaptación a las normas sociales, pero no necesariamente para el niño o la niña que lo expresa. Desde la perspectiva biomédica hegemónica, sustentada en saberes expertos, la concepción de infancia compromete la idea de que existe una única infancia, normal y universal, necesitada de atención y disciplinamiento, en otras palabras, subjetividades idénticas. Sin embargo, desde una perspectiva crítica, si se comprende a las subjetividades como modos de darse del sujeto en los que se ponen en juego los entramados de su historia, se vuelve indispensable problematizar la idea de las infancias como grupo homogéneo y valorizarlas en su pluralidad y su singularidad para ampliar la mirada más allá de los binarismos y comprenderlas en su heterogeneidad en función de los múltiples contextos, historias y culturas, ya que existen diferentes formas de habitar el medio social, cultural y familiar en el cual se construye y desarrolla la historia.

En consonancia con ello, la psicoanalista Valeria Hernández (2020) define a la medicalización como:

Una práctica clínico-política que se da en un contexto macro, que tiene como efecto, entre otras cosas, universalizar y homogeneizar subjetivamente a toda la población infantil que presenta supuestas ‘alteraciones’. Es decir, todos los niños y niñas que no se ajusten a lo establecido normativamente al ideal social, pueden aparecer “sospechados” como sujetos que portan una patología creada artificialmente (p.106).

En esta “sospecha” radica una serie de prácticas que en lugar de abordar la singularidad de cada niño/a y su contexto, se centran en establecer categorías diagnósticas que deshumanizan y simplifican experiencias complejas. De este modo, niños o niñas tristes, que están en proceso de duelo, inquietos, que han sufrido situaciones de violencia o que necesitan más espacios de juego, que se retraen o que no respetan las normas, son distinguidos como si fueran idénticos.

Este proceso de medicalización ha provocado que aspectos del desarrollo y la conducta de las niñas sean progresivamente patologizados impulsando la adopción de enfoques universales fundamentados en tratamientos farmacológicos como principal

vía de intervención. Sin embargo, es importante pensar la medicalización no como un binarismo rígido, en el que la cuestión se reduzca a determinar si algo es o no intrínsecamente médico, sino como un proceso complejo que posee una dimensión histórica en la cual intervienen distintos actores para pensar de qué manera abordar las diferentes aristas del problema (Barcala, et. 2017).

En este sentido, si consideramos que las teorías construyen prácticas que producen transformaciones en la vida de los sujetos es importante repensar las intervenciones en las infancias y los diagnósticos apresurados y precoces en esta etapa de la vida. Acerca de ello, Sandra Caponi (2023) se pregunta: “¿que llevo primero el diagnóstico o la medicación psiquiátrica adaptada para su fácil empleo en cuerpos infantiles?”. Este interrogante permite un análisis sobre cómo las intervenciones en la infancia han estado cada vez más condicionadas por procesos de medicalización que buscan ajustar el comportamiento infantil a determinados parámetros normativos.

El Diagnóstico en la construcción de identidades de niñas y niños. Su carácter performativo.

Junto al enfoque orientado hacia la clasificación y alineado con la cultura dominante, se ampliaron manuales diagnósticos que, a partir de los saberes expertos y por parte del área médica, se constituyeron en una herramienta clave. Ejemplo de ello es la última versión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5) (Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA], 2013), el cual identifica distintos trastornos mentales ofreciendo criterios diagnósticos definidos. De este modo, se representa un conjunto de síntomas o comportamientos observados objetivamente.

Una de las críticas más importantes realizadas a estos manuales es su visión restricta que reduce la complejidad de los malestares y padecimientos subjetivos a causas biológicas, buscando únicamente eliminar síntomas, sin tener en cuenta las historias singulares y los contextos sociales, culturales y económicos de las personas en general y de las niñas en particular (Salzberg, B. 2023). La psicóloga Alejandra Barcala (2017) entiende al diagnóstico como un fenómeno social, al igual que la medicalización, ya que supone un proceso clasificatorio que orienta las intervenciones y permite ser considerado como una expresión cultural de aquello que la sociedad acepta como normal.

En la actualidad, la sociedad ha delegado en el ámbito médico la tarea de encontrar soluciones inmediatas para problemas que son propios de la realidad subjetiva y social de las personas, de esta forma la meta por alcanzar una salud perfecta se ha transformado en un factor que contribuye a generar nuevas enfermedades siendo

la industria farmacéutica y los discursos predominantes sobre el autocuidado quienes refuerzan esta dinámica, promoviendo la idea de que cualquier malestar debe ser tratado, facilitando la expansión del consumo de medicamentos.

Ahora bien, ¿un niño sano es un enfermo aún no diagnosticado? Para responder esta pregunta es preciso considerar que la patologización de la vida cotidiana da lugar al sobrediagnóstico, es decir, a identificar como enfermedad una condición que no generará síntomas ni afectará la vida del niño y que, en cambio, su tratamiento farmacológico podría provocar daños sin aportar ningún beneficio (Tranche, 2016).

Ello evidencia el carácter performativo del diagnóstico, en la medida que no sólo identifica y clasifica condiciones de salud-enfermedad/trastorno, sino que también moldea percepciones, comportamientos y relaciones sociales, contribuyendo a establecer formas de normalización y formando subjetividades a raíz del impacto en la identidad y la autopercepción de las personas, demostrando la forma en que ésta colabora con el orden social (Barcala, et. 2017).

Al respecto, algunos autores identifican que en el ámbito educativo los docentes tienden a esbozar diagnósticos y recomendar la asistencia al médico cuando un niño no se queda quieto o no pone atención en clase. En Argentina, por ejemplo, los niños son, a menudo, presionados para ser “normales” o percibidos como tales para ganar aceptación en la escuela y por parte de la sociedad. Por su parte, es posible que los padres, al enfrentar la angustia de tener hijos que no se ajustan a las expectativas sociales, pueden, en ocasiones, sentirse presionados a buscar ayuda profesional experta y aceptar diagnósticos precoces que habilitan el uso de psicofármacos, donde la medicalización se normaliza y amplía con rapidez. (Dentone Z. 2015).

En este sentido, parafraseando a Isael Sena (2023), en la actualidad esta inclinación por el diagnóstico precoz en la infancia sustenta la base de las modificaciones continuas en el DSM que ha experimentado un crecimiento sostenido en la cantidad de diagnósticos psiquiátricos desde su primera versión en 1952, donde contenía 106 categorías, hasta alcanzar un total de 370 diagnósticos en su última versión publicada en el año 2013. Sin embargo, esos 370 diagnósticos no siempre se corresponden con enfermedades que afectan a nivel orgánico el cuerpo, sino que muchas de estas clasificaciones han sido concebidas como “enfermedades” que en realidad corresponden a modos de ser y formas de vivir, en otras palabras, variaciones en la manera en que los niños experimentan el mundo, interactúan con su entorno y desarrollan su personalidad.

Así, el DSM se transformó en un dispositivo de control, un aparato de nominación que produce subjetividades: el niño bipolar, el autista, el depresivo, el ansioso, el opositor desafiante, para los cuales existe un mercado y una industria

farmacológica que los posibilita y etiqueta con la falsa idea ética de hacerlo por su bien, para paliar un riesgo futuro o prevenir intensificación en la adultez.

Los aportes de Barcala (2019) son esclarecedores en este punto, la autora plantea que la pluralidad de formas de habitar la niñez fue rediseñada como enfermedad y estas interpretaciones medicalizantes de la desviación social constituyeron formas de control social, estableciendo criterios que, lejos de promover la diversidad, han reforzado prácticas que buscan la normalización de la infancia dentro de parámetros rígidos, en este sentido los discursos del campo psi constituyeron, en muchas ocasiones, un agente que cooperó en este proceso avalando intervenciones que no solo regularon las formas de subjetividad infantil, sino que también delinearon modos específicos de adaptación a las expectativas sociales vigentes.

Un aporte crítico a los efectos y consecuencias de la medicalización.

Bajo esta perspectiva, en la actualidad se define la enfermedad no solo a partir de la manifestación concreta de síntomas o signos, sino también considerando la presencia de factores de riesgo o incluso la probabilidad de padecer una enfermedad en el futuro (Márquez y Meneu, 2003). Esta forma de conceptualización ha generado un enfoque preventivo que, si bien puede contribuir a la identificación temprana de ciertas afecciones, también plantea interrogantes sobre los límites entre la prevención y la patologización de condiciones que, en otros contextos, podrían no ser vistas como controversiales. Esta problemática que se viene señalando es aún más preocupante cuando se trata de niñeces, ya que la infancia es una etapa en la que los procesos de desarrollo son altamente dinámicos y en constante transformación.

De acuerdo a las fuentes consultadas, la mayoría de niños/as ingresan al sistema de salud acompañados por personas adultas que, aconsejados por sus educadores, exigen la confirmación de un diagnóstico (Salzberg, B. 2023). Es decir, la consulta suele estar orientada por saberes adquiridos a partir del discurso de otros con el propósito de justificar los síntomas y permitir el acceso a un tratamiento farmacológico. En ocasiones, ello deriva en intervenciones que no atienden la singularidad de cada niño/a, no dan cuenta de sus necesidades, omiten su historia, las particularidades del contexto en el que vive, las situaciones problemáticas que atraviesa en la escuela o las formas de violencia a la que a veces es sometido.

En otras palabras, en la medida en que se limita la práctica a la identificación de diagnósticos y medicalización de la vida cotidiana, se produce lo que algunas autoras identifican como “despolitización del malestar” (Campins y Scrinzi, 2023). La deshistorización y despolitización del malestar retira todas las implicancias subjetivas

que le son propias construyendo una representación del conflicto como un mal funcionamiento.

Este “mal funcionamiento” podría tener efectos negativos en la subjetividad de los niños/as, no únicamente porque instala un estigma y la consecuente marginación, afectando las relaciones con otros pares, sino que puede ser percibido como una problemática meramente individual. En ocasiones ello puede derivar en que se culpen a sí mismos/as por ese malestar, perturbando su autoestima y autopercepción, ignorando los factores sociales, culturales y estructurales que contribuyen al malestar, generando la anulación de la acción colectiva necesaria para abordarlo o, en otras palabras, clausurando otros niveles de intervención que no pretenden acallar los síntomas sino que apuntan a recuperar las voces de los niños/as que sí tienen algo para decir acerca de lo que les pasa.

En función de esta óptica, se podría estar configurando un proceso que, a partir de la estigmatización, aumenta las dificultades de ver las posibilidades de las infancias en tanto sujetos en pleno devenir; y, por consiguiente, de las estrategias a las que se pudiera apelar para promover un desarrollo más completo, ya que con el uso de los manuales diagnósticos, no solo se borra al sujeto sino que ello representa un desmantelamiento de la clínica y de todos los interrogantes que ésta plantea, reduciéndola a un ejercicio clasificatorio, dejando a los profesionales con escasas oportunidades de reflexión, atrapados en estructuras rígidas que limitan el desarrollo de un pensamiento crítico sobre la subjetividad y las condiciones socioculturales que atraviesan a cada niño/a.

Beatriz Janin (2019) tiene mucha precisión cuando plantea la rigidez de los diagnósticos y su efecto invalidante, ya que cuando se diagnostica a las niñas con una enfermedad en el ser, no en el cuerpo, puede ésta parasitar completo al ser comprometiendo las posibilidades de ese niño/a de habitar un lugar de sujeto:

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).

Frente a este escenario, diversos autores vinculados al psicoanálisis han realizado aportes para problematizar la medicalización como única forma de abordaje de la vida cotidiana, señalando la necesidad de ampliar la mirada sobre los malestares

subjetivos y las formas en que estos son tratados. Ello no implica rechazar la medicalización como herramienta, sino cuestionar su hegemonía permitiendo abrir espacio a otros saberes y disciplinas a fin de no reducir la salud sólo a aspectos biomédicos, entendiendo que no todo padecimiento subjetivo es un trastorno y que al malestar hay que darle lugar y palabra, más aun cuando se trata de infancias, ya que los niños y niñas están en pleno crecimiento y requieren de un abordaje sensible y respetuoso que no encasille sus experiencias dentro de categorías diagnósticas apresuradas. En este sentido, Alicia Stolkiner (2012) plantea que existen discursos, representaciones, herramientas jurídicas y actores que, situándose en el polo de la subjetividad y los derechos, se esfuerzan por revertir esta tendencia medicalizante y, se podría conjeturar, la inclinación diagnóstica como forma indiferenciada de nombrar todo aquello que pudiera contener el padecimiento infantil, permitiendo la reflexión sobre el impacto subjetivo de la prometidora “pastillita mágica” (Janin, 2007).

Por su parte, los aportes de la psicoanalista Dueñas Gabriela (2019) también son enriquecedores en cuanto plantean la posibilidad de abrir perspectivas críticas a esta realidad naturalizada, para pensar nuevas prácticas y nuevos dispositivos:

Necesitamos romper con el discurso dominante que estructura una realidad naturalizada y ahistórica. Lograr un profundo replanteo de nuestras miradas y discursos desde una praxis vinculada a las necesidades y sufrimientos de la población. Desde esta perspectiva se nos impone entonces una reflexión crítica que historicice nuestro que-hacer, revirtiendo la cultura mercantilista que encierra, silencia y excluye a nuestros niños niñas y adolescentes, de modo de poder construir colectivamente dispositivos inclusivos, subjetivantes, que garanticen el derecho a vivir una infancia, una juventud, amparada por un mundo adulto que logre alojarla, contenerla, propiciarla. (pp.118)

Por lo anteriormente desarrollado, a partir de una perspectiva crítica, es imprescindible como profesionales de la salud mental, reestablecer la propuesta de Campins y Scrinzi (2023) en cuanto a politizar los malestares, lo que implica no solo atender los síntomas que presenta el niño/a, sino también situarlos en un contexto histórico, social y cultural en otras palabras, conocer la historia y comprender a ese niño/a que padece un sufrimiento, permitiendo una lectura más amplia de su padecer, reconociendo que muchas veces llega a consulta marcado por no lograr aquello que socialmente se espera. Politizar promueve un encuentro con el otro, lo hace partícipe necesario del lazo social, promoviendo que la singularidad pueda ser reconocida, ya que desde el psicoanálisis abrir el espacio del diagnóstico es abrir a la pregunta ¿Qué está pasando al interior de este niño?

Desde esta perspectiva psicoanalítica el diagnóstico es una hipótesis inicial que se confirma o refuta con el tiempo por lo que no se trata de hacer una vaga clasificación sino de conocer la trama de relaciones, la posición del niño/a en la estructura, ya que la infancia es un momento de la vida en la que el sujeto se va constituyendo como tal, en constante cambio, desarrollando, en interacción con otros, sus identificaciones, deseos, normas y modelos a seguir.

Es por ello que, en los tiempos tempranos de la vida, la palabra del otro adulto significativo, cómo éste nombra al niño/a y el lugar que le da, impacta en los procesos constitutivos y formadores de autoestima e identidad, por lo que la imagen que le devuelve este otro significativo es relevante al configurar su subjetividad.

Podría interpretarse que el diagnóstico actúa como una etiqueta que define la identidad de manera permanente, sin embargo, experimentar depresión hoy, no es lo mismo que ser un deprimido desde y para siempre. Entender de esta forma el diagnóstico, propicia que el niño/a pueda apropiarse de esa mirada en espejo que le devuelve el otro, impactando en el núcleo de su identidad, haciéndose cargo de esto y actuando en consecuencia. Ello permite hipotetizar que la administración de psicofármacos transmite al niño/a que el mundo adulto nada quieren saber de su sufrimiento. Si desde temprana edad te miran como un enfermo, te tratan como un enfermo, con los años funcionarás como un enfermo. En este sentido se está produciendo una sociedad de futuros adultos adictos a las drogas, tanto a las legales, los fármacos, como a las ilegales. Son futuros adultos que tienen su autoestima fuertemente impactada por esta idea de que son trastornados, deficientes. (Dueñas, G. 2019)

Es en este contexto que resulta imprescindible repensar los efectos de la medicalización desde una perspectiva crítica para no naturalizar la dependencia a intervenciones farmacológicas como única vía para gestionar el malestar, reduciendo el sufrimiento psíquico a un problema exclusivamente biológico, dejando de lado otras formas de intervención y acompañamiento.

Radica aquí la importancia de los aportes del psicoanálisis que promueve intervenciones más humanizadas, basadas en el diálogo, el juego y la escucha. Este enfoque posibilita que las niñas encuentren un espacio seguro donde expresar sus emociones y padecimientos, sin quedar atrapadas en la urgencia de los diagnósticos precoces que imponen una clasificación apresurada y, en ocasiones, inexacta. Generar un espacio que priorice la subjetividad del niño/a permite que pueda construir un relato propio sobre su experiencia.

Repensar estos modelos de intervención es esencial para garantizar que la clínica no pierda su dimensión ética, respetando el derecho de cada niño/a a ser escuchado y acompañado desde su propia singularidad.

Reflexiones finales:

En las últimas décadas, el diagnóstico y la medicalización han adquirido enorme y particular relevancia impulsados por los avances de la medicina, la industria farmacéutica y los medios de comunicación. En este contexto, las niñas y niños han ingresado paulatinamente al mercado de medicamentos, especialmente de psicofármacos, ya que la medicalización ha sido categorizada y utilizada por los saberes expertos como una de las principales herramientas para la intervención en salud/salud mental y, en consecuencia, para el control social de la desviación, respondiendo a la pregunta planteada en el comienzo del escrito sobre su influencia en estos procesos.

Para la sociedad contemporánea, cualquier malestar, social o psíquico, que irrumpa entre el niño/a y la familia, entre el niño y la escuela, abre brechas para que los padecimientos subjetivos se conviertan en trastornos pasibles de medicalizar, generando así una respuesta que prioriza el tratamiento farmacológico por sobre otras alternativas. Esta tendencia se ve reforzada por el uso extendido de los manuales diagnósticos que han favorecido el aumento de clasificaciones descriptoras que acaban convirtiendo la experiencia singular en una categoría diagnóstica transformándose de esta manera en enunciados identificatorios.

Sin embargo, es importante destacar que aunque estas prácticas presentan sus limitaciones desarrolladas ampliamente en el ensayo, constituyen una herramienta terapéutica para el abordaje de distintas situaciones y malestares. Por lo tanto, no se trata de un blanco o negro, de medicalización sí o medicalización no, tomando una postura dicotómica entre la adopción o su absoluto rechazo, sino de comprender los malestares subjetivos infantiles desde una mirada amplia y compleja para construir intervenciones y prácticas amplias, integrales e interdisciplinarias. Por ello, es fundamental mantener una reflexión crítica frente al avance de la medicalización como herramienta exclusiva y la supremacía de los saberes expertos, para devolverle al niño/a el carácter de sujeto en crecimiento, enmarcado en un tiempo de transformaciones, con historia y futuro. Para ello es necesario considerar al niño/a como un sujeto pleno de derechos, en lugar de un objeto de intervención. Este reconocimiento implica priorizar su bienestar, escuchar su voz y garantizar su participación activa en los procesos que lo involucran, reforzando de esta forma su autonomía, como lo plantean las leyes actuales que respaldan este enfoque, reafirmando la importancia de una atención que

contemple la singularidad de cada niño/a y fomente entornos respetuosos que acompañen su devenir desde una perspectiva ética y comprometida.

Finalmente, se distingue que el presente ensayo ha implicado una problematización crítica del proceso de medicalización y diagnóstico focalizado en las niñeces, poniendo en tensión las lógicas sociales normalizadoras que posibilitan dicho proceso y analizando los discursos de la sociedad que las han gestado con el propósito de reflexionar sobre la necesidad de construir intervenciones más humanizadas. En este marco, la interdisciplinariedad se configura como un recurso indispensable para abordar la complejidad de las infancias. La propuesta de colaboración entre disciplinas posibilita una comprensión amplia e integral de las niñeces y su entorno, promoviendo una práctica ética y fundamentada en la pluralidad de perspectivas, dado que el devenir infantil está influenciado por factores psicológicos, educativos, sociales, biológicos y familiares, es indispensable que diferentes disciplinas trabajen en conjunto para construir un marco comprensivo que permita entender cada realidad en su singularidad.

El desafío radica en reconocer que los actuales modos de padecimiento subjetivo exigen una politización del malestar con el propósito de dar voz a las infancias y de construir acciones orientadas a cambiar las condiciones de vida desfavorables y prevenir o reducir el padecimiento infantil, entendiendo que el bienestar no puede depender únicamente de respuestas médicas o psicoterapéuticas individuales, sino que requiere transformaciones profundas en los entornos en los que los niños y niñas crecen y se desarrollan, promoviendo un proceso que garantice la protección integral de sus derechos, lo que implicaría no solo atender la vulnerabilidad de los niños y niñas desde una perspectiva asistencialista, sino reconocerlos como sujetos de derecho y participación.

Parafraseando a Conrad (2008), los ejemplos más exitosos de resistencia a la medicalización son aquellos que politizan el tema y lo incluyen en una agenda y un movimiento, no se puede seguir postergando este debate crucial acerca de cómo se está diagnosticando a las infancias y cómo se están llevando adelante las prácticas clínicas contemporáneas.

En este sentido, el presente ensayo no apunta a ser un trabajo acabado sobre el tema ni pretende ofrecer una conclusión definitiva, sino que busca generar un aporte que contribuya a ampliar dicha discusión y a enriquecer el debate en torno a las problemáticas abordadas. A partir de esta propuesta, se aspira a abrir puertas a nuevas reflexiones que incluyan las voces de otros actores y donde los padecimientos dejen de ser silenciados para convertirse en señales hacia un horizonte más humano.

Referencias bibliográficas:

- Arizaga, C., Faraone, S., Barcala, A., Torricelli, F., Bianchi, E., y Ballesteros, I. (2008). La medicalización de la infancia: niños, escuela y psicotrópicos. Sedronar. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/oad\\_2008\\_la\\_medicalizacion\\_de\\_la\\_infancia\\_ninos\\_escuela\\_y\\_psicotropicos\\_informe\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/oad_2008_la_medicalizacion_de_la_infancia_ninos_escuela_y_psicotropicos_informe_final.pdf)
- Asociación Americana de Psiquiatría (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.<sup>a</sup> ed., texto revisado). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Barcala, Alejandra (2019). Salud mental y derechos humanos en la infancia y adolescencias. Investigaciones actuales en Argentina. En Barcala, A y Poverene, L (Comps.). - 1ª ed. Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús.
- Barcala, A ; Bianchi, E; Medicalización de la infancia: sus efectos en la salud mental; Thomson Reuters (scientific) Ltd; *Derecho de Familia*; 82; 2-2017; 99-113 URI:<http://hdl.handle.net/11336/132691>
- Caponi, S. (2023) Sobre el diagnóstico de depresión infantil y la prescripción de psicofarmacos en la infancia. En Scrinz M. De Lajonquiere, L. (eds) *Infancia y educación: aportes para interrogar los saberes expertos*. (pp. 21-39 ) Homo sapiens Ediciones.
- Conrad, P. (1992): "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology*, 18, pp.209-232.
- Dentone Z. (2015). *Niños medicalizados: sobrediagnóstico de déficit atencional en Chile*. [Tesis de pregrado. Universidad de Chile]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/145319>
- Dueñas, G. (2019). Acerca de la patologización y medicalización de los malestares infantiles actuales y sus derechos en juego. *Derechos en Acción*, 4/Nº, 178-189. <https://doi.org/10.24215/25251678e304>
- Hernández, V. 2020. ¿Infancia medicalizada? Temporalidades a respetar e ideales que aplastan. En Galati, E. Ed. La complejidad de la medicalización de la infancia – Universidad Abierta Interamericana editorial. Libro digital.
- Janin, B. (2007) La medicalización de los niños o cómo silenciar la infancia. *Topia, un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura*. <https://www.topia.com.ar/articulos/la-medicalizaci%C3%B3n-de-los-ni%C3%B1os-o-c%C3%B3mo-silenciar-la-infancia>
- Foucault, M. (2008) La crisis de la medicina o de la antimedicina, en *La Vida de los hombres Infames*. La Plata. Altamira.

- Salzberg, B. (2023). Análisis crítico del DSM-5 desde la perspectiva psicoanalítica. *Intercambios, papeles de psicoanàlisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, (51), 27-41. <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/431161/525523>
- Sena, I. (2023) La invasión de la medicalización en la educación según la lógica del mercado. En Scrinz M. De Lajonquiere, L. (eds) *Infancia y educación: aportes para interrogar los saberes expertos*. (pp 51 -71) Homo sapiens Ediciones.
- Stolkiner, A. (2012) Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. *Propuesta Educativa*, núm. 37, 28-38. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Tranche, M. (2016) *Sobrediagnóstico, cuando las personas reciben un diagnóstico que no necesitan*. Atención Primaria, volumen (48), número (10), pp. 619-620. Recuperado de: [ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)