



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

TÍTULO: MEDICALIZACIÓN Y PATOLOGIZACIÓN EN LAS INFANCIAS.

MODALIDAD DE PRESENTACIÓN: INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

AUTORA: KOBER GIULIANA GABRIELA

LEGAJO: K-0287/9

DOCENTE RESPONSABLE: JULIANA LACOUR

## **AGRADECIMIENTOS**

A los que estuvieron, están, y brindan la certeza de que siempre estarán: mi familia, en especial a mi mamá y mi papá.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	1
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	5
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	5
MEDICALIZACIÓN Y PATOLOGIZACIÓN DE LAS INFANCIAS UN ACERCAMIENTO POSIBLE.....	7
MEDICALIZACIÓN, PATOLOGIZACIÓN Y SUBJETIVIDAD.....	10
ABORDAJE DESDE EL PSICOANÁLISIS.....	15
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS.....	21

## **RESUMEN**

El presente trabajo es un proyecto de investigación bibliográfica cuyo objetivo consiste en realizar una revisión de la literatura psicoanalítica con el propósito de describir los procesos de medicalización y patologización de las infancias, y conocer los efectos que estos procedimientos tienen en la subjetividad. Hablar de infancias en plural implica reconocer las múltiples complejidades y singularidades que las atraviesan; en este sentido, se propone reflexionar sobre el reduccionismo que conllevan la medicalización y la patologización, prácticas que trasladan al ámbito de la enfermedad aspectos propios del comportamiento infantil, transformándolos en patologías y tratándolos mediante la medicación. A partir de la investigación realizada, se concluye que estos procedimientos provocan una pérdida de la singularidad de los sujetos y una subordinación de las infancias a criterios normativos de normalidad. Como alternativa, se plantean intervenciones desde el psicoanálisis que favorezcan efectos subjetivantes en las infancias. Los resultados de la revisión evidencian que las problemáticas que surgen durante la infancia requieren abordajes integrales, interdisciplinarios y sostenidos en una perspectiva de derechos.

Palabras clave: medicalización - patologización - infancias.

## INTRODUCCIÓN

*“...los científicos dicen que estamos hechos de átomos.  
Pero a mi un pajarito me contó que estamos hechos de historias.”*

**Eduardo Galeano**, Los hijos de los días 2011.

A lo largo de las últimas décadas, y en la actualidad, se ha instalado una creciente tendencia a realizar diagnósticos psiquiátricos en niños y niñas basados en manuales de psiquiatría, y utilizando como medio para esto test o cuestionarios estandarizados. En consecuencia muchos niños/as son medicados y tratados dependiendo del diagnóstico que se les aplica. Este tipo de prácticas no tiene en consideración las tramas subjetivas de los niños y niñas. Sobre esto Untoiglich (2013) sostiene que en las últimas décadas ha sido creciente el traslado hacia el campo médico de problemas inherentes a la vida; cuestiones de orden colectivo social y político se abordan como problemáticas individuales y se atribuye su causación mayoritariamente a determinaciones biológicas (aunque las mismas no hayan sido comprobadas), cuando problemas que están fuera del área de la medicina se definen en términos de trastornos y se abordan como problemas médicos, se está ante un proceso de medicalización de la vida.

La reflexión desde el campo de la psicología sobre este tipo de procedimientos resulta necesaria, porque desde estos abordajes de las *problemáticas* que tienen lugar en las infancias se piensa a los niños y niñas desde una perspectiva unidimensional y reduccionista. Se deja de ver en las infancias la complejidad que estas conllevan y se las concibe únicamente desde ópticas normativas, genéticas y biologicistas.

Desde estas perspectivas biologicistas las respuestas planteadas van de la mano de la medicina sin tener en consideración la subjetividad y el sufrimiento psíquico que se encuentra en estas manifestaciones infantiles clasificadas como problemáticas. Es de suma importancia abrir interrogantes sobre los efectos que este tipo de prácticas tiene en la subjetividad de los niños y niñas.

En el presente trabajo en primer lugar se realizará una descripción de la patologización y la medicalización de las infancias para luego conocer sus efectos en la subjetividad de las niñas y niños; posteriormente se trabajará cuales son los aportes del psicoanálisis que permitan realizar abordajes alternativos y pensar estrategias clínicas diferentes que rompan con las lógicas medicalizantes y patologizantes.

## OBJETIVOS

General:

· Analizar en la literatura psicoanalítica posibles efectos que la medicalización y patologización de las infancias tienen en la subjetividad.

Específicos:

- Describir qué es la medicalización y patologización de las infancias.
- Explorar discursos alternativos que rompan con la lógica medicalizante y patologizante.
- Indagar las intervenciones posibles desde el psicoanálisis ante este tipo de problemáticas.

## CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

El aumento de los diagnósticos en las infancias puede pensarse en relación a la fuerte tendencia a la medicalización y patologización instalada en la sociedad actual donde las lógicas mercantilistas son las que rigen la vida de los sujetos.

La patologización, consiste en un proceso mediante el cual se lleva al terreno de la enfermedad algunas cuestiones que forman parte del comportamiento de los niños y se las convierte en patologías, es decir, cosas que son naturales de los niños los adultos o las instituciones las convierten en problemas (Condon et al. 2019).

Por otro lado, la medicalización, puede ser pensada como una práctica clínico-política que tiene como efecto entre otras cosas universalizar y homogeneizar subjetivamente a toda la población infantil que presenta supuestas *alteraciones* (Hernández, 2019). Esta práctica se ha expandido, incorporando nuevos problemas dentro de su accionar y creando nuevos mercados para el consumo, generados a partir de un mayor alcance de las estrategias comerciales de las industrias farmacéuticas y biotecnológicas. Todo ello se traduce en significativos impactos sobre los sujetos y las comunidades (Cannellotto, Luchtenverg, 2008). Es mediante estos procedimientos que problemas que no son médicos pasan a ser tratados como si lo fuesen, ya sea catalogándolos como enfermedades o desordenes, y abordándolos como tales.

Se considera a la infancia como una construcción social, en tanto esta no es universal sino que está determinada por el contexto socio-histórico, “La infancia como categoría social se convirtió en un objeto emblemático del siglo XX adquiriendo estatus propio como edad diferenciada de los adultos y heredera de un porvenir” (Carli, 1999, p. 7).

Hablar de infancias en plural implica contemplar las múltiples dimensiones que en ellas se contienen, las complejidades y diversidades de las mismas, ya que no hay un solo tipo de infancia sino tantas infancias como niños y niñas existentes. Pensar las infancias desde esta óptica se contrapone a la clasificación de las manifestaciones infantiles como normales o anormales, ya que cada niño y niño va a ser diferente y particular.

## MEDICALIZACIÓN Y PATOLOGIZACIÓN DE LAS INFANCIAS UN ACERCAMIENTO POSIBLE

Un ejemplo de la creciente tendencia a la realización de diagnósticos psicológicos en la infancia puede verse en relación al autismo. La primera vez que el autismo fue descrito, fue en el año 1943, por Leo Kanner, quien lo diferenció de la esquizofrenia. Desde ese momento hasta la actualidad, los diagnósticos de autismo han aumentado cada vez más. Fortea Sevilla, Escandell Bermudez, Castro Sánchez (2013) sostienen que el primer estudio epidemiológico de autismo realizado en 1966 aportó datos de prevalencia del trastorno autista de 4,1 por 10.000 personas, mientras que en estudios epidemiológicos realizados desde finales de la década de los 90 las tasas de prevalencia alcanzan hasta 60 por 10.000 personas. Este aumento puede pensarse en relación a la fuerte tendencia a la medicalización y patologización instalada en la sociedad actual.

Esto se puede vincular con el planteo de Dueñas (2013) sobre la medicalización y patologización que se realiza en las escuelas, donde hay en algunos docentes fuertes influencias biologicistas que hacen que cualquier dificultad del aprendizaje o de la conducta se quiera atribuir a razones médicas. Estas lógicas, llamadas por ella *lógica de los trastornos*, hace que no se tenga en cuenta nada de lo psíquico, y que estas *dificultades* sean consideradas como algo que hay que arreglar.

Estas prácticas no dejan lugar para la singularidad, ya que cualquier forma de expresión por parte de los niños que no se ajuste a los estándares establecidos y a lo socialmente aceptado o esperado pasa a ser catalogada como conflictiva, problemática y como una cuestión a ser corregida.

Pueden pensarse estas lógicas que dominan el discurso de muchos médicos, docentes e incluso del ciudadano común, como consecuencia de la gran influencia que tienen a nivel mundial actualmente las industrias psiquiátricas y farmacéuticas, que son las principales beneficiarias de la indiscriminada aplicación de diagnósticos y prescripción de medicamentos.

Nos encontramos en una sociedad entrenada para diagnosticar. Las industrias farmacéuticas lo que hicieron fue expandir su mercado desarrollando nuevos mecanismos comunicacionales para que se internalice el *problema* como un trastorno subdiagnosticado y que pueda ser controlado por fármacos; para que esto suceda la industria farmacéutica pasó de un modelo orientado a la educación de los profesionales de la salud, particularmente los médicos para que prescriban sus productos, a otro dirigido directamente a los consumidores. (Dueñas, 2014).

Si un niño tiene un diagnóstico, desde estas perspectivas lo que suele hacerse es apelar a la medicación para corregir su conducta, sin tener en consideración la historia de

ese niño o las situaciones particulares que pueda estar atravesando, la historia subjetiva queda totalmente relegada.

La asignación indiscriminada de este tipo de diagnósticos lleva a reflexionar sobre la forma actual de diagnosticar. Janin (2013, 2020) sostiene que suele darse a los padres diagnósticos muy graves sobre sus hijos, en una o dos entrevistas, a partir de la observación de algunas conductas o del relato que los padres o los maestros realizan sobre ese niño. Diagnosticar es algo muy diferente a colocar un nombre-marca, ya que cuando esto ocurre se deja a alguien ubicado en un para siempre, estigmatizando. En cambio para realizar un diagnóstico es necesario tener en cuenta las vivencias del sujeto que sufre y la historia en la que se enmarca ese sufrimiento, no sólo las conductas. Por ende, el diagnóstico es algo que se va construyendo en el tiempo y que puede variar, ya que todos vamos sufriendo transformaciones, y debido a esto, en el caso de los niños hay que tener en consideración que lo que se diagnostica hoy puede haberse modificado en unos meses. Diagnosticar supone descubrir las conflictivas en juego, dirimir si estas son intra o intersubjetivas, ver dificultades, pero también posibilidades, y armar hipótesis que se van a modificar con el tiempo. Además remarca que el diagnóstico nunca puede ser de un niño aislado, sino que se debe tener en cuenta a la familia, al grupo social al que pertenece, y a veces a la escuela.

Esto lleva a cuestionar la asignación apresurada de diagnósticos, en algunos casos sin haber conocido más que superficialmente al niño, o teniendo en consideración sólo lo que los demás tienen para decir sobre él. Desde estas formas de diagnosticar, el niño queda sumido en la posición de objeto, sobre el que solo importa lo que se tenga para decir y observar sobre él, produciendo un borramiento del sujeto.

Se puede pensar en cómo las formas actuales de realizar diagnósticos lo que hacen es nombrar, clasificar, etiquetar, estigmatizar, y asociar conductas observables en los niños a la noción de trastornos. En relación con la noción de trastorno, Faraone y Bianchi (2013), sostienen que la medicina como práctica política, encuentra nuevas formas de instituir innovadores procesos de medicalización, redefiniendo la significación de lo normal y lo patológico y las terapéuticas vinculadas a dichas significaciones. Sobre esto exponen que en este marco en DSM se constituyó en un instrumento prioritario para estas clasificaciones.

De esta forma, la medicina, desde su posición hegemónica, pasa a ser la encargada de definir qué es lo normal y que lo patológico, teniendo en cuenta sólo criterios biologicistas. Y es la que determina desde este lugar cuál es el modo de actuar frente a lo catalogado como anormal, recurriendo en la mayoría de los casos a la medicalización.

En concordancia con lo expuesto sobre el DSM, Morici (2013) expone que se trata de un manual que anuncia sin pudor, que no representa mas que una clasificación

estadística de conductas observables, en su mayoría propias de la infancia, que son agrupadas y en conjunto constituyen síndromes psicopatológicos, que convenientemente para los laboratorios requieren de la psicofarmacología para ser tratados.

De esta forma se llega a un extremo de patologización de la existencia y de la vida, ya que conductas propias de la infancia pasan a ser catalogadas como síntomas de algún trastorno, síndrome, o como un déficit y pasan a ser abordadas desde el campo de la medicina.

Además agrega que el Manual Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM), promueve un paradigma predominantemente biológico genético de la patología mental, y que el método descriptivo clasificatorio promovido por este, ha establecido un criterio diagnóstico en base a lo conductual, que ha llevado a un desmesurado sobrediagnóstico y etiquetamiento precoz en la infancia, desconociendo al niño como un sujeto en vías de estructuración psíquica, con un psiquismo abierto y expuesto a las posibles inclemencias ambientales, promovidas por los adultos de los cuales depende para devenir sujeto.

Así el niño pasa a ser concebido de manera unidimensional, y se deja de lado que se trata de un ser que se encuentra en constante intercambio con su ambiente, modificándolo y a su vez siendo modificado por éste. Dejando de lado las relaciones de los niños con los adultos y con sus pares, relaciones que tienen un efecto determinante en su estructuración psíquica.

Sobre las formas de diagnosticar que propone el DSM, Untoiglich (2015), remarca el fracaso de los múltiples intentos de encontrar bases neurobiológicas y preferentemente genéticas de las enfermedades mentales. Este tipo de prácticas, lo que hacen es desconocer por completo los aportes tanto del psicoanálisis como de la epigenética.

Según Freud (1991) “la constitución sexual hereditaria ofrece una gran variedad de disposiciones [...] en asociación con los sucesos de la vida infantil forma la constitución una nueva “serie complementaria” (p.421). Freud utiliza aquí el término constitución sexual hereditaria en un sentido propio de la medicina y la psiquiatría de finales del siglo XIX, que incluía tanto la dotación biológica como la predisposición libidinal innata. De este modo cuando hace referencia a las series complementarias remarca que en la constitución subjetiva actúan la combinación tanto de factores hereditarios como de las experiencias vividas por el sujeto.

Por el lado de la epigenética se plantea que el medio ambiente puede afectar la expresión de los genes, se trata de influencias que inciden en la activación e inactivación de los genes, lo que revoluciona el concepto de interacción genético-ambiental (Penchaszadeh, 2014, en Janin, 2020). Así este tipo de prácticas que toma a los sujetos como meros mecanismos genético y biológicos desconoce la influencia que el ambiente tiene en el desarrollo de los sujetos, y en su estructuración subjetiva.

Otro de los factores que influyen en la creciente tendencia a la patologización y medicalización de las infancias es la creación de una sociedad en la que lo que se pondera es la satisfacción. Nos encontramos en la era de la urgencia, todo cuanto ocurre debe ser ya, y no hay tiempo para la elaboración de situaciones o de sufrimiento alguno. Tiene que haber una satisfacción inmediata de los deseos y necesidades, sin ningún tipo de mediación. Como sostiene Tollo (2015):

La exclusión no toca solo al que pierde capacidad adquisitiva para el consumo sino al que pierde capacidad de satisfacción. Será por eso que una de las características significativas de la subjetividad actual es la huida de toda forma de dolor o padecimiento psíquico. La patología se ha convertido en un signo devaluatorio.(p. 21)

Por esto, desde este tipo de concepciones la presencia en los niños de sufrimiento, padecimiento o dolor debe ser eliminada de manera inmediata, ya que estos son catalogados como algo negativo. A su vez se remarca la visión negativa que se tiene socialmente de las patologías, entendiéndose como algo que le resta valor al sujeto.

Por otro lado, se puede pensar a la patologización y medicalización de las infancias como emergentes de la sociedad neoliberal. Donde los niños son vistos tanto como futuros productores como consumidores. Esto se puede vincular con el planteo que realiza Bleichmar (2014) “los padres han abandonado todo ideal, todo deseo de trascendencia cultural o social a través de los hijos,[...] y lo que buscan simplemente es que sus hijos no caigan en la desocupación y se vean expulsados de la cadena productiva”(p. 25).

La infancia no es vista como una etapa de juegos, descubrimientos, aprendizajes y despliegue de potencialidades, sino como etapa ya propicia para el consumo y de preparación para la acumulación de competencias para un futuro en el que lo único que importa es estar capacitado para producir y consumir en la misma medida. Los niños dejan de ser los depositarios de sueños e ilusiones, tan importante esto para el desarrollo de su subjetividad, para ser vistos simplemente como un futuro eslabón más de la cadena productiva.

### **MEDICALIZACIÓN, PATOLOGIZACIÓN Y SUBJETIVIDAD**

Janin (2013) sostiene que los malestares psíquicos son un resultado complejo de múltiples factores, entre los cuales hay que destacar las condiciones socio-culturales, sobre estas remarca que es fundamental tener en cuenta la idea generalizada de un hombre tipo máquina, que tiene que producir antes que nada, esto lleva a que el sufrimiento y la tristeza o la infelicidad sean vistos como problemas, ya que la persona triste no puede producir o consumir como se esperaría.

De esta forma, así como los adultos consumen pastillas para paliar cualquier tipo de sufrimiento, y ser funcionales a este tipo de sociedad, los niños también caen bajo la lógica del mercado y así se los medica indiscriminadamente.

Esto lleva a reflexionar sobre el uso de los psicofármacos en niños, donde lo que se busca no es escuchar al niño, a su sufrimiento, a su padecer, para poder ayudarlo a tramitar estos y poder transformarlos, sino que lo que se busca es acallar estas expresiones infantiles de malestar para que los niños puedan funcionar en concordancia con lo que se espera de ellos.

Lo que se encuentra aquí en juego es la subjetividad, que como sostiene Bleichmar (2005) es un producto histórico; la producción de subjetividad es un componente fuerte de la socialización que ha sido regulado a lo largo de la historia por los centros de poder que definen el tipo de individuo necesario para conservar al sistema y conservarse a sí mismo.

Es en consecuencia de esto que algo tan propio como lo es la subjetividad de cada ser humano pasa a ser definido, demarcado, por centros de poder a los que no les interesan las expresiones singulares, sino los sujetos productivos, que sirvan a la conservación de un sistema que aboga por el consumo y la producción.

En un intento de homogeneización, se concurre a una fuerte tendencia a querer etiquetar todo lo que se encuentra por fuera de la norma, y a una imposición de la normativización, que hace que todo lo que se exprese por fuera de las normas hegemónicas establecidas pase a ser algo que está mal y que debe ser corregido. La norma, como plantean Benasayag y Schmit (2011) “está ligada a una suerte de circulación de la mirada, a una distribución de la mirada: es normal aquello que no llama la atención, aquello que se consigna bajo la fórmula ‘nada llamativo’”(p. 79).

Una vez que al niño se le adhiere una etiqueta (el diagnóstico) esto va a condicionar o determinar las formas en que este niño va a ser visto y tratado, el diagnóstico se convierte en una condena, y pasa a abarcar y definir a la totalidad de su ser.

Sobre esto Janin (2013-2014-2015) remarca que un un sello no es inocuo, ya que el niño se constituye a partir de la imagen que los otros le devuelven, para el niño los otros son espejos en los que se refleja y son los que le brindan una imagen que los captura y le otorga el *ser*, si siente que es mirado como un trastorno, quedará efectivamente *trastornado*. Y para poder constituirse como sujeto autónomo un niño necesita ser ubicado en una historia y que se tejan con él sueños y esperanzas, es decir, que no se lo vea como alguien que tiene un destino determinado.

De acuerdo con esto, Kaplan (2015) afirma que en el proceso de construcción de la identidad, la mirada de los otros es central. y si se alcanza una autoimagen negativa, se tenderá a interiorizar las categorías de fracaso y desencanto, en cambio, si se es incluido se puede estar en mejores condiciones de generar sentimientos de autovalía personal.

Es así que la forma en la que el niño sea visto, mirado, por los otros va a tener una influencia fundamental en su estructuración subjetiva. Estas formas de clasificar al niño van a tener un efecto negativo en la construcción de su ser, ya que si es mirado como trastornado o deficitario quedará capturado en esta imagen, y le costará concebirse a sí mismo de otra manera, estructurando una imagen negativa de sí y con dificultades para valerse por sí mismo, viéndose dificultada así su autonomía.

Estas formas de clasificación lo que hacen es determinar qué se puede y que no se puede esperar del niño, como si su destino ya se encontrara escrito de antemano, teniendo como consecuencia un achatamiento de su futuro, que se va a encontrar limitado por su diagnóstico.

Tanto el presente como el futuro del niño van a estar condicionados por estos sellos o etiquetas, ya que en el ámbito de la salud mental las etiquetas promulgadas por los manuales clasificatorios congelan el flujo y la incerteza sellando con rótulos, muchas veces indelebles el devenir de los sujetos y sus vínculos, de esta forma la etiqueta diagnóstica eterniza la imposibilidad y define al sujeto a partir de un rasgo ligado a la no potencia, diluyendo las posibilidades múltiples del ser (Rojas, 2015).

Así, todo lo que el sujeto puede ser y hacer ya se encuentra dicho. Se encuentra definido por un rótulo, una etiqueta, que va a determinar sus posibilidades y modos de ser y estar en el mundo. Posicionando a los sujetos más desde sus imposibilidades que desde sus posibilidades, quedando así estas últimas completamente reducidas.

Tanto los padres, como el resto del entorno van a comenzar actuar en consecuencia del diagnóstico. Se deja de ver al niño en su multiplicidad y se comienza a ver un diagnóstico solamente. Como sostienen Benasayag y Schmit (2011):

Es el milagro de la etiqueta: da la impresión de que la esencia del otro es visible. Y entonces el otro ya no es una multiplicidad contradictoria que existe en ese juego de luces y sombras, de lo velado y desvelado, es inmediatamente visible, conocible. Uno cree que a través de la etiqueta va a estar en condiciones de saberlo todo sobre lo que el otro es, sobre aquello que desea y que organiza su vida, puesto que la etiqueta no se limita a la clasificación, sino que establece un sentido, una suerte de orden en la vida de aquel que la lleva.(p. 81,82)

Los niños son sometidos así no solo a portar un diagnóstico, sino a ser vistos como el diagnóstico en sí. Desde este posicionamiento, se deja de lado que el niño es un sujeto en vías de estructuración, una multiplicidad de potencialidades, y se piensa al diagnóstico como algo crónico, sin posibilidades de futuras modificaciones, condenando al sujeto a ser perpetuamente ese diagnóstico y nada más, reduciendo así la complejidad y riqueza de la vida psíquica infantil.

Hay que remarcar además el efecto traumático que este tipo de prácticas tienen en los niños, ya que se ubican sus manifestaciones de malestar psíquico como de orden biológico, o aun peor, genético, y asume así el diagnóstico carácter de irreversible. (Bleichmar 2014).

De esta forma no solo se deja a los niños solos y a la deriva con su sufrimiento psíquico, sino que se les agrega el pesar traumático de considerar sus manifestaciones como producto de lo biológico, sobre las que nada puede hacerse más allá de la medicación, y sobre lo que no se espera modificación alguna a lo largo de su vida ya que se los considera como diagnósticos irreversibles, dejando al niño a merced de éste de por vida.

Pero esta asignación de diagnósticos invalidantes no tiene solamente un efecto traumático sobre los niños, sino también sobre sus padres, ya que este diagnóstico produce una distancia considerable en relación a su hijo; estos diagnósticos formulados en términos de deficiencia de por vida, y no como transitorios, suelen operar como obstáculo al establecimiento del vínculo del padre con ese niño, en tanto lo ubican como “enfermo”, “diferente” “extraño”, ese niño pierde la posibilidad de ser el depositario de un proyecto identificador, en quien se puedan albergar sueños y proyectos; no será el que pueda cumplir los sueños irrealizados de los padres, deja de ser un sucesor, un heredero (Janin, 2014)

De esta forma, el futuro pasa a ser solo cosa del pasado. Al niño se le arrebatan las posibilidades de ser el destinatario de sueños y proyectos, y lo máximo que se espera de él, es que a raíz de una intervención medicalizante, pueda llegar a ser lo más parecido que pueda a un *niño normal*. Todo sueño y esperanza sobre su futuro se evapora, y pasa a esperarse de él solo lo que el diagnóstico permite.

Estas formas de respuesta que recurren a la medicalización tienen otros efectos sobre los niños, ya que un niño que crece teniendo que tomar remedios va construyendo una representación de sí mismo como enfermo, y al mismo tiempo adquiere un hábito, una especie de reflejo condicionado, donde asimila que para estar bien tiene que tomar tal o cual pastilla, lo que se convierte en una huella por donde transitan, una vez adolescente, las futuras adicciones (Volnovich 2004, citado en Piagentini, Sozzani, 2011).

De este modo, este tipo de prácticas no solo van a afectar la forma en la que los niños se conciben a sí mismos sino su percepción acerca de la resolución de conflictos. Recurriendo a soluciones rápidas y exteriores sin mediar ningún tipo de reflexión o interrogante sobre su malestar. Llevando en algunos casos a consecuencias tan desfavorables como pueden ser las futuras adicciones.

Cabe aclarar que no se cuestiona de manera generalizada el avance de los conocimientos médicos, ni los tratamientos médicos a base de medicación, menos aún el

desarrollo científico tecnológico de la industria farmacéutica, sino que lo que resulta aquí preocupante es la extensión indiscriminada de la medicalización, abordando diversidades de casos como si se tratase de lo mismo, produciendo un borramiento de las diferencias singulares de cada caso.

Es importante aclarar que medicar a un niño de acuerdo a las necesidades de los adultos es un acto de violencia, sobre esto Janin (2014) plantea que cuando los adultos están desbordados o deprimidos suelen no tolerar las demandas de los niños, y las registran como golpes, esto los lleva a violentar a los niños. La autora habla de una forma de redoblar la violencia cuando se acude a un profesional y este en lugar de ver el síntoma como una forma del niño de decir sobre su desesperación, le anuda un diagnóstico, acorde a pruebas estandarizadas provenientes la mayor de las veces de otros países.

De esta forma el niño queda víctima de una forma de violencia tras otra. Por un lado, quienes deberían atender a sus demandas, no pueden responder a estas, y dejan de algún modo al niño por su propia cuenta, y por otro lado cuando se recurre a un profesional ante la intolerancia de éstas en busca de ayuda o apoyo lo que se encuentra es otro adulto que en lugar de poder ayudar al niño a tramitar su sufrimiento o metabolizar situaciones complejas, lo que hace es adosar una etiqueta y convertirlo en un diagnóstico.

Cabe remarcar la iatrogenia de este tipo de prácticas, éste es un concepto que proviene del modelo médico, y ocurre cuando la medicina en lugar de curar enferma, ya sea porque no detecta una enfermedad existente o porque determina una enfermedad inexistente, también cuando el diagnóstico conlleva una estigmatización social. Lo mismo ocurre con la prevención primaria y secundaria confundida con la predicción, las dos primeras en salud mental implican poder pesquisar tempranamente que puede llegar a ser un desarrollo patógeno, propiciando una intervención oportuna que podría rectificarlo. En cambio, la predicción implica la arrogancia de un saber absoluto sobre el devenir del desarrollo del niño y causa el resultado opuesto al esperado ya que puede promover este destino en lugar de evitarlo, lo que se conoce como profecía autocumplida (Bertin et. al. 2018).

Así los niños se convierten en víctimas de abordajes iatrogénicos, cuando a raíz de pruebas estandarizadas, test o entrevistas con los padres o maestros se los asume como enfermos, trastornados o deficitarios, sin contar con información o pruebas suficientes que den cuenta de esto, y cuando desde este tipo de posicionamientos se asume que se puede predecir cuál va a ser su destino, como si este no se encontrase sujeto a todo tipo de contingencias y avatares, resolviendo que su futuro se encuentra determinado por su diagnóstico.

## ABORDAJE DESDE EL PSICOANÁLISIS

Es importante remarcar que problemáticas como la medicalización y patologización de las infancias deben ser abordadas de forma integral e interdisciplinaria, y no únicamente desde el campo de la medicina como suele hacerse. Ya que en las infancias no hay una única dimensión en juego, la genética-biológica, sino múltiples dimensiones que se entrelazan entre sí, como la dimensión histórica, vincular, cultural entre otras. Desde el psicoanálisis se pueden pensar otro tipo de intervenciones posibles, que propicien consecuencias clínicas diferentes con efectos subjetivantes.

Hay que establecer que la intervención del psicólogo en este tipo de casos lo que puede lograr es que no se produzca una obturación en el proceso de subjetivación de los niños como consecuencia de los diagnósticos, como sostiene Bloj (2007) “desde una línea que incluya la perspectiva subjetiva en conjunción con la interrogación de la dimensión histórica, las posibilidades de hacer operar el diagnóstico, cobran una dimensión habilitante para la resolución del conflicto o producción de subjetividad”(p.17).

En relación con esto Bertin et al. (2018) plantea que “cuando el diagnóstico aporta un cambio de paradigma de lo neurológico a lo inter e intrasubjetivo en juego, el diagnóstico deviene subjetivante”(p.243).

Desde este tipo de posicionamientos, el diagnóstico no queda reducido a un síntoma o signo observable de la conducta del niño, sino que se tienen en consideración las múltiples dimensiones del sujeto, lo que puede dar lugar a que el diagnóstico opere de manera subjetivante. Como agente de salud mental, el psicólogo puede promover una intervención donde se logre realizar un corte en la vulneración producida por el etiquetamiento.

Es primordial remarcar la importancia de la mirada que el profesional le devuelve al niño, ya que como marca Untoiglich (2011) las consecuencias que acarrear las nominaciones con las que se los categoriza en tiempos de constitución subjetiva, pueden ser subjetivantes o desubjetivantes.

Así el niño va a quedar fijado a un lugar específico por una categorización que es exterior a él, y que va determinar qué puede esperarse de él como sujeto y que no, limitando su subjetividad a una etiqueta.

La intervención del profesional ha de estar basada primordialmente en la capacidad de no ver una etiqueta o un diagnóstico, sino a un sujeto. Pero también hay que poder ir más allá de eso, y ayudar al otro, al niño y a la familia, a despegarse de esa etiqueta con la que a menudo se identifica y que a veces asimila a un modo de estar en el mundo (Benasayag, Schmit, 2011).

En este tipo de intervenciones es el sujeto quien cobra protagonismo, y ya no queda oculto tras su etiqueta o tras lo que los demás tengan para decir sobre él.

El desafío es poder trabajar con el niño, y no con lo que está escrito sobre él en un papel. Antes de empezar a trabajar con un niño el terapeuta suele recibir sumas de papeles referentes a él; resultados de test, informes diagnósticos, informes judiciales; pero el profesional solo puede trabajar con el niño con lo que éste le presenta, ya que el mismo se encuentra haciendo contacto con alguien que se haya dispuesto a aceptarlo tal como es en ese momento, sin una capa de prejuicios. En estas condiciones el niño puede mostrar otro aspecto de sí mismo, una parte suya que tal vez le cueste expresar delante de padres o profesores; y así el terapeuta se relaciona con el niño en la forma en que éste es en ese momento, la forma que en ese momento quiere ser, ya que se trata de un individuo multifacético que es capaz de mostrar muchas maneras de ser (Oaklander, 2001).

Desde este tipo de intervenciones, lo que se logra es que el niño, al no ser visto desde los prejuicios que se tienen sobre el, pueda despegarse de estos y mostrar diferentes maneras de ser y estar en el mundo, despojado de las etiquetas que muchas veces condicionan su comportamiento y su modo de concebirse a sí mismo.

A diferencia de lo que ocurre con el síntoma desde el discurso médico hegemónico, en donde este queda limitado a todo lo que el médico puede medir observar y clasificar, reduciéndolo solo a su cara de signo, sin importar lo que el paciente pueda decir y donde el saber queda del lado del médico, desde el enfoque de la psicología clínica se escucha al sujeto. El saber está en él, aunque se trata de un saber inconsciente, del que el síntoma es solo una expresión, sólo él sabe por qué le pasa lo que le pasa. (Dueñas, 2015).

Desde esta perspectiva el paciente no queda reducido sólo a conductas observables, sino que emerge como un sujeto, portador de una historia personal y con cosas para decir acerca de lo que le acontece.

Así cuando deja de concebirse a las manifestaciones del niño como meros síntomas de patologías biológicas plausibles de ser medicados y acallados, y se los empieza a concebir como expresiones de una trama donde se pone en juego tanto la vida intrasubjetiva como intersubjetiva del niño se pueden promover prácticas subjetivantes.

Vasen (2013) plantea que hay que hacer frente a la objetivación empobrecedora que poco a poco se adueña del campo del sufrimiento infantil colonizando con nuevas palabras maestras y nuevas etiquetas. Y afirma que esta objetivación tiene su musa inspiradora en el DSM, que sostiene que es en el cerebro donde se encuentran todas las estructuras subyacentes a los síntomas de los chicos, y en los genes donde se localizan las causas, concluyendo así que es en los fármacos y en las modificaciones de hábitos conductuales donde afincan las esperanzas de resolución. Frente a esta postura, el autor sostiene que el psicoanálisis ofrece una perspectiva enriquecedora, ya que entre otras

cosas es capaz de poner de relieve la alegría de la diferencia, la prevalencia de la experiencia y la primacía del juego como profanador de los pensamientos sacralizados.

En concordancia con esto Janin (2015) sostiene que cuando un niño llega a consulta y el terapeuta se presenta, le comenta quien es y le pregunta al niño que es lo que no le gusta de lo que le pasa, que es lo que quisiera cambiar, si piensa que el terapeuta lo puede ayudar en algo de eso, se le está dando de entrada un lugar como sujeto, así se lo ubica como alguien que tiene algo para decir de su sufrimiento, tenga la edad que tenga, y expresándose como pueda.

Esto implica una intervención subjetivante, porque se le devuelve al niño ese lugar de ser humano que padece, a quien no se conoce de antemano y que tiene cosas para decir acerca de su sufrimientos, de sus deseos y fantasías.

Es de suma importancia que se trabaje desde una perspectiva de derechos, conociendo y respetando todos los derechos reconocidos a los niños y niñas. Por eso es importante remarcar que muchas veces prácticas como la medicalización y patologización de las infancias además de ser iatrogénicas, vulneran los derechos de los niños y niñas. Ya que como se establece en la Convención Sobre los Derechos del Niño:

Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afecten, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño (CDN, 1989, ART. 12).

Y como establece la Ley 26.061 “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en que se manifiesten en todos los ámbitos” (Congreso de la Nación Argentina, 2005, art. 24).

En muchas ocasiones, prácticas como la medicalización y patologización vulneran estos derechos ya que dejan a los niños envueltos en un decir sobre ellos que no les pertenece, no le dan lugar a lo que ellos tengan para decir acerca de sus conflictos, su padecer o su sufrimiento y pasan a considerar a las expresiones de éstos como síntomas de trastornos o déficits. Así desde estos posicionamientos la opinión del niño no es solo desestimada, sino que muchas veces ellos ni siquiera son consultados sobre ésta.

Es importante recalcar los aportes que el psicoanálisis en particular puede realizar frente a este tipo de prácticas desubjetivantes ya que como afirma Tollo (2015) el psicoanálisis se ha ganado un lugar en lo público sosteniendo que hay una política del psicoanálisis, ya que sus prácticas comportan valores y capacidad de transformación subjetiva. El autor sostiene que hay un profundo sentido ético y político en el hacer psicoanalítico, teniendo en cuenta que para este son esenciales el reconocimiento de la

dimensión subjetiva y la singularidad del sujeto, la importancia de la palabra y los vínculos entre otras cuestiones.

De esta forma, el psicoanálisis destaca la importancia y relevancia de aspectos fundamentales desestimados como lo son la palabra, la singularidad y los vínculos con otros, sin los cuales no habría estructuración psíquica posible.

Como reconoce Galende (1997, citado en Tollo, 2015):

El psicoanálisis es la deconstrucción crítica de lo existente (la cultura, lo social, por el cual estamos afectados y podemos afectar), esta guiada por el deseo y la ilusión de las posibilidades de transformación de la realidad, y en la que podemos situarnos como sujetos activos en la dirección de los cambios que buscamos.(p. 22)

Desde esta perspectiva el sujeto no queda en una posición pasiva frente a su padecer, sus angustias, sus deseos, fantasías y conflictos, sino como un sujeto activo capaz de transformar su vida y su realidad.

Es así que desde este posicionamiento no se comprende a los sujetos como meros engranajes de la maquinaria capitalista, que deben adaptarse a una sociedad donde sus roles y lugares ya se encuentra definidos de antemano, sino que se reconoce su dimensión como sujetos capaces de transformarse a sí mismos y a la sociedad en la que sus vidas transcurren.

## CONCLUSIONES

A partir de lo anteriormente expuesto, se concluye que la medicalización y patologización de las infancias emergen como prácticas resultantes de una sociedad neoliberal donde las industrias farmacéuticas y los manuales de psiquiatría logran imponer su hegemonía frente a la totalidad de la ciudadanía. En muchos casos estos procedimientos además de ser iatrogénicos, vulneran y violentan a las infancias.

Se trata de prácticas que tienen una concepción unidimensional del sujeto y que lo abordan de una forma reduccionista, dejando de lado que el niño/a es un sujeto en vías de estructuración donde convergen múltiples dimensiones y no sólo la biológica.

Este tipo de concepciones lo que hacen es transformar conductas observables en trastornos o déficits que en muchos casos son tratados con medicación, sin tener en consideración que estas conductas pueden ser expresiones de sufrimiento infantil.

Este tipo de prácticas dejan a los niños y niñas en una posición de objetos pasivos, que nada tienen para aportar o decir acerca de su sufrimiento. Estas etiquetas que se le adosan a los niños hacen creer que se puede conocer todo acerca de ellos, sin siquiera tener en consideración lo que ellos tengan para decir. De esta forma la dimensión psíquica queda totalmente aplastada por la biológica.

La patologización y medicalización se convierten así en prácticas desubjetivantes, ya que producen un borramiento del sujeto que queda reducido a un diagnóstico, sin posibilidades de ser otra cosa. Esto va a traer consecuencias para los niños, ya que van a ser mirados en consecuencia de estos diagnósticos, y estas formas de ser vistos van a influir en la estructuración de su ser.

La relación tanto con los padres como con los otros se va a ver alterada por estos diagnósticos, que al ser invalidantes no le permiten a los demás esperar del niño/a más que lo que su diagnóstico permite. El niño se encuentra así con un futuro ya definido y determinado por el diagnóstico que se le aplica.

Desde el psicoanálisis la propuesta es realizar intervenciones subjetivantes, que puedan alojar al niño y a su sufrimiento, que lo consideren como un sujeto con un porvenir, no con un destino ya determinado, y que escuchen lo que este tiene para decir acerca de lo que le ocurre.

Cabe remarcar la pertinencia de realizar una investigación sobre este tipo de problemáticas en un trabajo de finalización de la carrera de grado para tener herramientas que permitan no reproducir una lógica que hegemoniza ciertas prácticas.

En conclusión, desde el sostenimiento de una posición ética que privilegia al sujeto, se puede abogar por acompañarlo a restituir su complejidad, su multiplicidad, a moverse de ese lugar estigmatizante en el que el diagnóstico lo ubica. Entendiendo el padecimiento psíquico como expresión de ciertos conflictos que el niño pueda estar atravesando, y no

reduciéndolo meramente a cuestiones biológicas-genéticas, que si bien pueden llegar a ser en algunos casos causa de determinadas problemáticas, no se pueden extender indiscriminadamente a la totalidad de los conflictos acaecidos en la infancia.

## REFERENCIAS

- Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. *Revista Actualidad psicológica*. Volumen 416.
- Benasayag, M., Schmit, G., (2011). *Las pasiones tristes, sufrimiento psíquico y crisis social*. Buenos Aires. SXX1.
- Bertin J. Ferraiuolo L. Frid B. Giacobone F. Morici S. Untoiglich G. Vases J. (2018). Una muestra clínica para pensar la iatrogenia de las clasificaciones diagnósticas en las infancias actuales. En Morici S. Untoiglich G. Vases J. (Com./Ed.), *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia*. Buenos Aires. Noveduc.
- Bleichmar, S. (2005). *La Subjetividad en Riesgo*. Buenos Aires. Paidós.
- Bloj, A. (2007) Libro Virtual de la Cátedra Psicología Educativa. Rosario.
- Cannellotto, A., Luchtenberg, E. (2008). Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2008\\_medicalizacion\\_y\\_sociedad\\_lecturas\\_criticas\\_sobre\\_un\\_fenomeno\\_en\\_expansion.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2008_medicalizacion_y_sociedad_lecturas_criticas_sobre_un_fenomeno_en_expansion.pdf)
- Carli, S. (1999). *De la familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad*. Buenos Aires. Santillana.
- Condon F., Cristóforo, A., Duran M., Espiga, A., Giachetto, G., Graña, P., Grumbaun, S., Miguez, N., Muniz, A., Olivera, M., Ponasso, C., Samudio, T., Sánchez, L., Silva, M., Tuana, A., Zunino, C., (2009). *Medicalización y patologización de las infancias y adolescencias*. Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Uruguay. [https://psico.edu.uy/sites/default/pub\\_files/2019-12/Medicalizaci%C3%B3n%20de%20la%20infancia\\_ctapa-1.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2019-12/Medicalizaci%C3%B3n%20de%20la%20infancia_ctapa-1.pdf)
- Congreso de la Nación Argentina. (2005) Ley 26.061 Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial de la República Argentina, 26 de octubre de 2005. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
- Dueñas, G. (2014). La biomedicalización de los malestares en las Infancias Actuales. [https://www.academia.edu/32869416/La\\_biomedicalizaci%C3%B3n\\_de\\_los\\_malestares\\_en\\_las\\_Infancias\\_Actuales\\_email\\_work\\_card=view-paper](https://www.academia.edu/32869416/La_biomedicalizaci%C3%B3n_de_los_malestares_en_las_Infancias_Actuales_email_work_card=view-paper)
- Dueñas, G. (2013) Patologización y Medicalización en la Educación. *Revista Actualidad psicológica* N 416.
- Dueñas, G. (2016). *La patologización y medicalización de la infancia y los derechos de los niños en juego*. <https://creciendoconeco.wordpress.com/2016/02/04/gabriela-duenas-la-patologizacion-y-medicalizacion-de-la-infancia-y-los-derechos-de-los-ninos-en-juego/>
- Dueñas G. (2014). *La patologización de la infancia ¿Niños o síndromes?* Buenos Aires. Noveduc.
- Faraone, S. Bianchi E. (2013). El TDAH en la infancia: Problematizando manuales, conceptos, y diagnósticos. *Revista Actualidad psicológica* N 416.
- Freud, S. (1916/1991). Conferencia 16: Psicoanálisis y psiquiatría. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas: Conferencias de introducción al psicoanálisis* (Parte III) (Vol. XV). Amorrortu.
- Galati, E. (2019). *La complejidad de la medicalización de la infancia*. TeseoPress.

- <https://www.teseopress.com/medicalizaciondelainfancia/front-matter/prologo/>
- Janin B. (2015). La constitución subjetiva en los tiempos actuales. *Revista Actualidad psicológica* N 443.
- Janin, B. (2013). El DSM y la medicalización de los niños. *Revista Actualidad psicológica* N 416.
- Janin, B. (2011). La medicalización de los niños o cómo silenciar la infancia. *Revista topia*.  
<https://www.topia.com.ar/articulos/la-medicalizaci%C3%B3n-de-los-ni%C3%B1os-o-c%C3%B3mo-silenciar-la-infancia>
- Janin B. (2020). *Infancias y adolescencia patologizadas*. Buenos Aires. Noveduc
- Kaplan, C. (2015). Infancias invisibles y veredictos educativos. *Revista Actualidad psicológica* N 443.
- Morici, S. (2015). Ser niño en tiempos de medicalización y etiquetamiento precoz. *Revista actualidad psicológica* N 443.
- Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.  
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Oaklander, V. (2001). *Ventanas a nuestros niños*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Piagentini G., Sozzani C., (2011). Medicalización de la niñez. Análisis del abordaje del creciente consumo de psicofármacos en la prensa escrita.  
<https://cdsa.aacademica.org/000-034/464.pdf>
- Tollo, M. (2015). Infancias, políticas y psicoanálisis. *Revista en Actualidad psicológica* N 443.
- Vasen, J. (2013). Entre el poeta y el autómatas. *Revista Actualidad Psicológica* N 416.
- Untoiglich, G. (2015). Autismos, neoliberalismo y producción de subjetividades. *Revista de actualidad psicológica* N 443.

