



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Trabajo Integrador Final

El desafío de enfrentarse a las etiquetas diagnósticas en las infancias: efectos subjetivos  
y estigmatización social

Modalidad: Ensayo  
Valentina Notto  
Legajo: N-5131/4  
DNI: 42326225  
Docente responsable: Georgina Borzone

2025

## **Agradecimientos**

A mis profesoras: Julieta Salcedo del espacio TIF, quien me acompañó desde el inicio del proyecto hasta la última instancia, me ayudó a encauzar mi tema, junto con sus correcciones y consejos aprendí paso a paso las formalidades y modalidades de escritura. Y a mi tutora Georgina Borzone por la dedicación y el tiempo volcado en mi trabajo; por cada sugerencia, revisión y corrección que hizo crecer mi trabajo junto con los detalles en cada devolución.

A mi familia, por el amor y porque incondicionalmente estuvieron siempre para mí, me dieron el espacio y las oportunidades para transitar mi carrera, apoyándome en cada paso, y conteniéndome en mis tropiezos. Motivando y tirando para adelante, y festejando mis logros cuando yo menos los veía.

A mis amigos de toda la vida y a mis facu amigas, que fueron un gran sostén en este camino. Cada uno estuvo ahí, en las buenas y en las malas, sosteniéndome, siendo felices conmigo, siempre entre risas, chistes, distracciones y planes ante cualquier tristeza o momentos de estrés. Mis amigos y mi familia me hicieron sentir que siempre se puede, tiempo al tiempo, que todo llega y que cuando más quise bajar los brazos, ellos me ayudaron a levantarlos.

Y, sobre todo, quiero agradecer a la Universidad Nacional de Rosario- Facultad Pública de Psicología, el paso por ella me cambió la vida, aprendí mucho, me hizo muy feliz, me abrió el camino a nuevas preguntas, inquietudes, a animarme, a perderme y a reencontrarme. Me permitió ver la vida y el mundo con otros ojos. Agradezco profundamente todo lo que me dio, los profesores, la educación, los amigos, los altos y los bajos, las experiencias y las oportunidades.

## Índice

Resumen .....	2
Introducción .....	3
Acerca del diagnóstico.....	5
La niñez en pleno proceso de constitución subjetiva .....	7
Contexto sociocultural actual y la pregunta por el rol del adulto .....	10
Incidencias de los diagnósticos estigmatizantes en las infancias y el rol del Psicólogo/a....	13
Conclusiones finales .....	16
Referencias Bibliográficas .....	18

## **Resumen**

El presente Trabajo Integrador Final (TIF), de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, tiene una modalidad de ensayo en la que explora las dinámicas sociales, sus transformaciones y relaciones con la elaboración de los diagnósticos referidos a los malestares y dificultades que puedan presentarse en la niñez. Se realiza un análisis profundo del diagnóstico como una construcción estigmatizante, una de sus diferentes miradas para abordarlo, y se examina cómo las etiquetas diagnósticas pueden influir en el desarrollo subjetivo de los infantes. Este trabajo recorre cuatro apartados que posibilitan reflexionar acerca del diagnóstico, y de la niñez como construcción social. Indaga el contexto sociocultural actual y el rol del adulto; se exploran las incidencias y efectos de las etiquetas en las infancias destacando el papel del psicólogo/a. Como reflexiones finales, se delimitan las influencias de la sociedad, los medios de comunicación, tecnologías y medios discursivos en el desarrollo y constitución de sujetos, así como en la elaboración de diagnósticos, condicionando la producción y expresión del sufrimiento. Se destaca cierta desresponsabilización del adulto en relación a las dificultades que puedan presentarse, reconociendo la complejidad de estas situaciones problemáticas y los posibles abordajes desde una perspectiva psicoanalítica, abriendo un espacio para la escucha y la posibilidad de que el niño/a sea reconocido en su singularidad.

## **Palabras clave**

Diagnósticos - Infancias - Estigmatización - Medio social

## Introducción

El presente Trabajo Integrador Final aborda los cambios de la dinámica social y su relación con los diagnósticos respecto a los malestares y/o padecimientos que puedan presentarse en la niñez. Resulta fundamental indagar acerca de los efectos que los diagnósticos puedan tener en la producción de las subjetividades. En este contexto, se vuelve crucial plantear una serie de preguntas, tales como: ¿Cuál es la incidencia que pueden llegar a tener los diagnósticos en el ámbito de la niñez? ¿Es posible categorizar estos diagnósticos? ¿De qué modo? ¿Cuál es el oficio del psicólogo/a frente a estas adversidades? Es esencial subrayar la importancia del contexto social de los niños y niñas, el cual será objeto de atención específica a lo largo de este escrito.

El interés en explorar esta temática se origina al identificar cómo el contexto social, cultural y político influye en la elaboración de diagnósticos contribuyendo a una orientación más clasificadora o estigmatizante, y las consecuencias que esto conlleva. Como objetivo, este ensayo analiza exhaustivamente el diagnóstico como estigma, la influencia de las etiquetas en el desarrollo subjetivo de las infancias; y las posibles intervenciones del Psicólogo/a ante estas problemáticas.

Una posible forma de ver el diagnóstico es a través de una categoría estigmatizante. No obstante, no es la única, es preciso señalar que el diagnóstico en sí, no conlleva una estigmatización, sino que permite ubicar el conflicto, y plantear diversas hipótesis sobre aquello que pueda estar sucediendo, posibilitando tomar decisiones y plantear estrategias; es una forma de pensar al diagnóstico como habilitante.

A este respecto, es posible entrever, a través de Bloj, A (2011), Carli, S (1999) y Untoiglich, G (2013), como actualmente, estamos transitando una época de grandes cambios correspondientes a la demanda y sus formas de asistirla; la subjetividad pasa a ser producto de la lógica del mercado, se propician modos de vivir cada vez más competitivos, productivistas y direccionados hacia el consumo. La urgencia por realizar diagnósticos puede estar influenciada por la era de la inmediatez en la que vivimos (Faraone y Bianchi, 2018). Nos encontramos inmersos en una sociedad donde prima la necesidad de contar con una etiqueta clasificable que encauce las incertidumbres fomentando la generación de una respuesta cuantificable.

Para introducir esta idea, es posible referirse al artículo escrito por Ariana Lebovic (2023). “Ser Niño en Tiempos de Etiquetas”, publicado en *Forum Infancias*; el mismo, permite examinar una perspectiva del diagnóstico como potencialmente estigmatizante, y localizar asimismo el papel de la sociedad y desarrollo de las tecnologías en la actualidad. Destaca con énfasis una pasión por diagnosticar, catalogar y definir cuadros que existe desde las últimas décadas. Presenta la idea de diagnósticos realizados sobre ciertas conductas disruptivas, y analiza lo siguiente:

Cualquier manifestación que se corra un poco de la media esperable es considerada un déficit o un trastorno que se incorpora a la vida del infantil sujeto, quien se hace portador de ese sello o etiqueta.

...bajo un mismo nombre se pretende englobar modos de funcionamiento psíquico diferentes negando la multiplicidad de causas que intervienen en los problemas de atención, la impulsividad, la desconexión o la hiperactividad. (párr. 2, 4).

Estos fragmentos sugieren una posible tendencia hacia la creciente categorización de las infancias y adolescencias en relación a los comportamientos que se desvían de la norma. A su vez, otra manifestación de esta problemática se refleja en el trabajo de Janin (2016) *Niños Desatentos e Hiperactivos (ADD/ADHD)*, donde se presenta un caso particular del diagnóstico, y se analiza el papel de los medios de comunicación en la difusión de características, métodos de detección y tratamientos relacionados con el diagnóstico ADD. “Se cuestiona el uso in- debido y masivo, la

reducción de la psicopatología a un único personaje, una única interpretación (previa) y una única dirección de la cura” (Cena, M, T como se citó en Janin, B, p. 9).

Estas ilustraciones, visibilizan un vertiginoso desarrollo de la tecnología y del consumo, los medios de comunicación juegan un papel esencial, enfatizando y produciendo fragilidad humana; estas nuevas tecnologías impactan en la producción de subjetividad y en las modalidades de configuración cognitiva. Debido a esto, es pertinente exponer la Ley de Salud Mental Nº 26.657 (2010), la cual remarca la importancia de la protección de la Salud Mental y reconoce a la misma “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” (art. 3).

En este aspecto, es relevante cuestionar la concepción tradicional de enfermedad y proponer, en su lugar, un enfoque centrado en el sufrimiento. Alejarse de esta concepción indicaría posicionarse desde un modelo subjetivo, histórico/social. Este paradigma complejo sostiene que no existen *enfermedades puras* que deban abordarse desde un único plano; más bien, es necesario considerar las variables y elementos socio-históricos que intervienen e interactúan con el ámbito biológico. De esta manera, se busca distanciarse de una perspectiva que prioriza lo biológico sobre lo psíquico. Existen diferentes formas de sufrimiento psíquico; pensar en su producción como un hecho universal ahistórico y atemporal, nombrandolo como una enfermedad convertiría performativamente a la persona en eso. “Otra perspectiva terapéutica se abriría si los dispositivos y prácticas de atención y cuidado intentaran contactarse con la persona y su sufrimiento psíquico, y no con ‘la enfermedad’ ” (Perez Fernandez, 2017, p. 8). Asimismo, según el artículo 5 de la presente Ley 26.657, el diagnóstico debe ser realizado a partir de una evaluación interdisciplinaria en cada situación en particular y el momento determinado; tomando en consideración todos los factores presentes.

En este contexto, ha resultado crucial profundizar en la noción de diagnóstico y las diversas formas de entenderlo y aplicarlo, como punto de partida para el presente ensayo.

## Acerca del diagnóstico

¿A qué se debe el diagnóstico en las infancias? Como se ha señalado, las hipótesis diagnósticas son de gran utilidad para comprender lo que le puede estar sucediendo al niño/a, aquellas conductas, actitudes o malestares que pudiera estar atravesando, de esta manera, funcionan como punto de partida para tomar decisiones, y crear diferentes estrategias que mejor se adecuen a las necesidades que presentan cada uno/a. Bleichmar (1988) sostiene que los diagnósticos realizados en la clínica infantil deben basarse en la búsqueda de los índices del funcionamiento psíquico; los mismos pueden entenderse como indicadores o aspectos que ayudan a comprender cómo los niños/as se relacionan con su entorno y cómo se sienten emocionalmente, estos refieren a las conductas observables, las expresiones emocionales, el desarrollo cognitivo, las relaciones interpersonales; se trata de poder identificar en qué momento subjetivo está el niño/a. A partir de estos hallazgos pueden construirse verdades parciales, sin que estas sean consideradas como totalidades. El saber construido acerca de aquellos malestares, tiene que ser comprendido como inacabado, propiciando diferentes caminos para abordarlo; teniendo en consideración los riesgos que puede presentar un proceso de evaluación, y no caer en la mera etiquetación. En otras palabras, el diagnóstico como hipótesis, consta en la edificación del problema, propuesto como una distancia entre lo que está pasando y lo que debería pasar (Lewkowicz 2002); posibilitando así, ubicar el conflicto a través de la realización de una valoración, y facilitando alguna interpretación de la situación.

Son herramientas que requieren tener presente el contexto en el que se rodee el niño o niña, así como indagar aquellas relaciones y actividades de las que sea partícipe al momento de realizar una evaluación. De este modo, este proceso en la práctica psicoanalítica debe distanciarse de una mera clasificación de síntomas, ya que así acabaría siendo impersonal, basado únicamente en observaciones superficiales y desvinculado de las condiciones de vida del sujeto, lo que resultaría en la pérdida de su singularidad histórica. “El diagnóstico es, entonces, no sólo una ‘exploración’ del niño, sino un proceso de simbolizaciones que se ventilan en los vínculos primordiales con las figuras originarias que participan de este proceso”. (Bleichmar, 1988, p. 5, p. 6). Esto implica una interpretación más profunda de las dinámicas emocionales y relacionales que se establecen con las figuras importantes de aquel niño/a.

Otro aspecto significativo del diagnóstico radica en su considerable utilidad para poder clasificar ciertos padecimientos subjetivos que puedan surgir durante la infancia; compartir una misma nomenclatura posibilita una comunicación entre profesionales, suponiendo una sistematización de la información que facilita el abordaje de problemas similares. Del mismo modo sirve como guía para determinar la prestación de servicios, ayudas sociales o económicas, o bien para delimitar las funciones específicas de diferentes profesionales. Este enfoque invita a reflexionar sobre el diagnóstico y sus consecuencias, dependiendo como se lo aborde y las implicancias que puede tener en la subjetividad de los niños y niñas. Si bien puede ofrecer claridad y organización, también puede convertirse en un mecanismo de estigmatización, al reducir la complejidad de los malestares a etiquetas diagnósticas simplificadas.

Actualmente, las problemáticas psíquicas se clasifican según dos grandes sistemas nosológicos, la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y el DSM-5- TR (Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales). Como se ha anticipado, estas obras ofrecen directrices sobre la práctica clínica que está a disposición de los especialistas en Salud Mental, proporcionan una etiqueta diagnóstica permitiendo denominar la presentación conjunta de varios síntomas vinculados entre sí. Sirven de referencia para poder identificar aquellas conductas consideradas “anormales” o disruptivas, ya que ambos se orientan al diagnóstico, aunque el DSM teniendo como objetivo una descripción sistemática y precisa de los criterios diagnósticos y características propias de un trastorno; en tanto la CIE, se centra más en el registro y análisis de las características presentes del trastorno. Estos manuales son referentes en

el proceso de una evaluación, y trabajan con la noción de “trastorno”, que puede ser entendido, según Perez Fernandez (2017), como conjunto de síntomas vinculados a comportamientos, pensamientos o emociones anormales.

Lo peligroso de este proceso resulta en confundir ciertas etiquetas diagnósticas utilizadas para clasificar un comportamiento, con las características personales, interpretándolas en base a un sistema nosológico. Así, algunas etiquetas pueden incidir en la vida de las personas, convirtiéndose en una propiedad o un rasgo distintivo de ellos; y favoreciendo un proceso de estigmatización que es crucial considerar. A este respecto, Goffman (1963), define estigma como un atributo que desacredita a la persona, marcándola en la percepción social. Aborda la estigmatización como un proceso que descalifica al individuo ante los demás debido a un rasgo, ya sea visible o invisible. Además, destaca que este fenómeno no solo afecta a la persona marcada, sino que también altera las dinámicas de las relaciones interpersonales, creando una distancia social entre los estigmatizados y quienes no lo son. Las consecuencias sociales de esta situación incluyen la discriminación y exclusión, impactando profundamente en los individuos involucrados. Este fenómeno tiene sus orígenes en la cultura y se manifiesta y perpetúa en las interacciones cotidianas, lo que resalta el riesgo que conlleva adoptar una perspectiva estigmatizante en la evaluación.

Es fundamental entonces focalizar acerca de cuáles podrían ser los efectos de dichas etiquetas diagnósticas, entendiendo que los niños/as se encuentran en pleno proceso de constitución subjetiva. Como así también, es pertinente considerar las incidencias que podrían generarse en la familia y su funcionamiento. De este modo, al realizar alguna valoración es importante tener presente que intentar describir alguna conducta o malestar, no acabe en determinar la realidad. El discurso psicoanalítico dista de aquellos saberes expuestos en el manual DSM para establecer criterios diagnósticos, ya que se encuentran congregados en torno a la noción de trastorno mental (Bianchi, 2014). Asimismo, las evaluaciones realizadas siguiendo únicamente los criterios del manual prescinden de la historia particular del sujeto y sus relaciones.

Se ha evidenciado que el diagnóstico presenta mayores efectos negativos o perjudiciales y estigmatizantes en los niños, niñas y adolescentes, en relación a las expectativas y el trato diferencial hacia la persona. Aunque el diagnóstico puede aliviar al proporcionar claridad mediante una descripción y nominación que ofrecen una respuesta sobre lo que sucede. Al mismo tiempo, puede obturar y limitar las posibilidades de abordar el problema desde otros enfoques. Janin, B (2016) sugiere que para la realización de este proceso es necesario preguntar, interiorizarse acerca de ese sufrimiento o malestar que esté atravesando el infante; indagar sobre su historia, dejar hablar a los padres, leer el juego de aquellos niños/as. Se propone una mirada interdisciplinaria al momento de efectuar algún tipo de evaluación diagnóstica.

Las interrogantes iniciales acerca de la incidencia de los diagnósticos en la niñez y su posible categorización conducen a la identificación de al menos dos perspectivas según el planteamiento de Bloj (2007) “El Diagnóstico Psicológico. Cap. 9”. Una de ellas consta de mayor exclusividad, es decir, se tiene en cuenta sólo aquel comportamiento disruptivo o malestar que pueda presentar el niño o la niña; aplicando diferentes entrevistas y la batería de Tests que el profesional considere necesario, arribando a un diagnóstico meramente descriptivo, y posiblemente estigmatizante. En correspondencia con esta noción, Janin (2016) señala un incremento de diagnósticos por déficit de atención o hiperactividad en las infancias, sostenidos a través de cuestionarios realizados a padres y/o maestros, resultando en alguna medicación o cambio conductual.

En este marco, es importante considerar el papel de los diferentes Tests para este proceso; algunos de ellos pueden ser Psicométricos, Proyectivos, Cuestionarios, entre otros. Si bien son de gran utilidad para diferenciar aspectos cognitivos y/o proyectuales, su aplicación debe ser cuidadosa y basada en un criterio clínico evitando su uso como recursos fijos. Untoiglich (2013) sostiene que cuando los diagnósticos se centran únicamente en aquel malestar manifestado en alguna conducta “se corre el riesgo de transformar la clínica en una serie de procedimientos burocráticos que dejan a salvo a

quienes los ejecutan pero que no abordan los problemas subyacentes que ocasionan dicho sufrimiento” (p. 15). Esta crítica resalta cómo la simplificación del sufrimiento infantil, al enfocarse solo en las conductas observables, puede limitar la comprensión de experiencias emocionales que atraviesa el niño o la niña, como frustraciones, tristezas, ansiedades. Además, una evaluación del malestar puede dar lugar a una categorización, en la que se busca una causa unívoca y determinante, sustentada por un paradigma predominante. Este enfoque culmina en un acto de nominación que construye una clasificación, la cual otorga sentido a las experiencias del sujeto infantil, y a su vez, puede perpetuar estigmas, limitando la comprensión más amplia de sus vivencias y necesidades.

Retomando la obra de Bloj (2007), se expone otra línea para entender al diagnóstico como integral y participativo; siendo el mismo parte de un proceso y no un hecho aislado, haciendo partícipe, como se ha adelantado, a la comunidad en la que pertenezca el niño/a en el momento de la elaboración del diagnóstico. Es fundamental explorar las diversas instancias para comprender el sufrimiento del sujeto, y abrir paso a un espacio y un tiempo de trabajo que involucre a los padres, los niños/as y a quienes sea necesario; es un proceso que requiere tanto tiempo como disponibilidad. Esta visión permite considerar aquel malestar como parte de un problema que es inherente a la vida social, y proponiendo el diagnóstico como orientador y al niño o la niña como un sujeto activo en este proceso.

Como profesionales psicólogos/as es de suma importancia posicionarse desde una relación intersubjetiva al momento de realización del diagnóstico, esto mismo permite comprometerse con aquel sujeto infantil y todos los actores involucrados en la situación problemática. Es indispensable reconocer y realzar la condición humana, teniendo en cuenta el sufrimiento o malestar por el que se puede estar atravesando (Bloj, 2007, p. 8). Además, es necesario conocer quién y por qué se solicita un diagnóstico, para qué se realiza y desde qué marco teórico se efectuará.

Aquellos diagnósticos que se realicen en el ámbito de la niñez deben estar sujetos a cualquier modificación posible, entendiendo que el niño o la niña se encuentra en pleno proceso de crecimiento, las circunstancias y su contexto también pueden variar. Es necesario, una contemplación del momento determinado en el que se encuentren y de la situación sociopolítica y cultural para su interpretación.

## **La niñez en pleno proceso de constitución subjetiva**

Esta última perspectiva señalada permite adentrarnos a la comprensión del proceso de subjetividad, el cual se inscribe en condiciones sociales, culturales e históricas. Es decir, existen diferentes espacios que transitan los niños y las niñas que van contribuyendo al armado de su subjetividad. Por ende, centrar el problema únicamente en el infante implicaría desatender su contexto, su familia, sus relaciones, y demás actividades, en las que pueden existir dificultades o complicaciones, que influyen y repercuten en la vida de cada uno/a. Para entender de qué manera los diagnósticos pueden influir en el desarrollo subjetivo de la niñez, es preciso abordar esta concepción en su carácter complejo y multidimensional.

Es fundamental explorar la noción de infancia como constructo social, Minicelli (2008) considera a la misma como un significante, su definición se construye a partir de la posición subjetiva del hablante. Esto implica que es polisémica, es decir, que su significado e interpretación varían según la perspectiva personal de cada individuo. La infancia no tiene un significado unívoco; cada vivencia es única y personal, esa singularidad se conecta con situaciones más amplias dentro de la sociedad. La autora afirma que la comprensión de la misma varía según las experiencias, creencias y contextos de quienes la mencionan, destacando la subjetividad inherente a este concepto. En este ensayo, el término *infancias* se utiliza como sinónimo de *niño/a*, considerándolo como un ciclo cronológico de la vida, y como un momento subjetivo

desde la perspectiva psicoanalítica. Asimismo, la infancia no es solo un proceso evolutivo, sino que también posee un significado profundo en el ámbito social y cultural.

Bleichmar (1988) sostiene que “lo infantil abarca ese tiempo en el cual el sujeto psíquico se constituye” (p. 7), refleja una posición del paradigma complejo de las ciencias humanas acerca del ser humano como singular e histórico (ontogenéticamente y filogenéticamente). La conducta de una persona tiene múltiples fuentes de construcción en un determinado tiempo y territorio, y en una trama de significaciones y sentidos sociales que producen subjetividad. En este sentido, la infancia actúa como un símbolo que encapsula ciertas ideas, expectativas y valores que la sociedad tiene sobre los niños/as, los cuales están sujetos a las variantes históricas de significación de los imaginarios de la época. Así, lo que significa ser niño/a varía según el contexto cultural y social. Bertaccini (2017) asegura que el concepto de infancia se basa en una representación ideal formada a partir de los discursos sociales, por ello es más preciso hablar de infancias y no de infancia.

Es imprescindible hacer hincapié en las formas de constitución de los niños/as como sujetos, teniendo en consideración que existen diferentes concepciones acerca de la infancia, las cuáles han variado a lo largo del tiempo. Según Carli (1999), la niñez en el siglo XX, ha sido un gran objeto de interés de varias disciplinas e instituciones, y pensada como proyecto a futuro; a partir de la modernidad se ha brindando un estatus propio de edad diferenciada para la infancia con respecto a la adultez. Las infancias deben ser valoradas en su dimensión vital de crecimiento y con posibilidades de imaginarse en un porvenir, pudiendo construir una historia.

De manera similar, los ámbitos tradicionalmente considerados responsables de la construcción de subjetividad, mayoritariamente encarnados por las familias, también se encuentran disputados y compartidos por otras instituciones, como la escuela, las actividades extracurriculares, los deportes, los medios de comunicación, las tecnologías actuales, entre otras. Las diversas condiciones que moldean la identidad del niño/a están siendo modificadas. Además, los medios masivos de comunicación juegan un papel importante en la formación de la subjetividad. En consecuencia, se puede observar que la misma es un proceso temporal y dinámico, estrechamente vinculado a la condición social e histórica del ser humano. Bajo esta perspectiva, Murillo (2012) se refiere al neoliberalismo como la cultura del malestar y un complejo modo de gobierno de sujetos, que transforma y determina los modos de ser en el mundo.

En este sentido, se presupone cierta transformación de la experiencia infantil, de la cual Carli (1999) hace alusión:

Esa mutación se caracteriza, entre otros fenómenos, por el impacto de la diferenciación de las estructuras y de las lógicas familiares, de las políticas neoliberales que redefinen el sentido político y social de la población infantil para los estados-naciones, de la incidencia creciente del mercado y de los medios masivos de comunicación en la vida cotidiana infantil, y de las transformaciones culturales y estructurales. (p. 3).

Estas mutaciones llevaron a nuevas concepciones, marcando los límites de los saberes construidos anteriormente, y considerando actualmente al niño y la niña como actores y como sujetos de derechos. Las infancias se organizan, entonces, en relación a las sociedades características del momento, reflejando los pensamientos, deseos y temores de las mismas, y evidenciando la incidencia cultural en la producción de identidades. Esta perspectiva permite contextualizar uno de los propósitos fundamentales de este trabajo, que es analizar los cambios en la dinámica social y su relación con los diagnósticos realizados en el ámbito de la niñez.

En este contexto, Bloj (2011) en *Educación, ciudadanía y subjetividad*, menciona la influencia de la promoción del consumo en la producción de subjetividad junto con la aparición de las nuevas tecnologías (p. 1). Se favorecen diversas formas de interacción con la oferta y la demanda que presentan los medios de comunicación, dando lugar a la constitución de nuevas subjetividades. Los medios, al transmitir ciertos saberes, influyen

en las formas de subjetivación. Producen fragilidad, “el mercado produce un sujeto al que deja solo, luego del instante mismo en que consumió, lo deja obligado a asumir su existencia en soledad” (Bloj, 2011, p. 3). Las infancias dentro de la lógica capitalista actual son consideradas como objetos de consumo.

La perspectiva de Carli comprende una consideración de la infancia como un proceso de constitución subjetiva que se edifica en la relación del niño/a con el adulto, construida socialmente; la producción de subjetividad no tiene únicamente una dinámica intrapsíquica, se trata de un proceso entramado con los otros y atravesado por la época en la que toque vivir. Se considera al niño/a como un sujeto biopsicosocial, el cual se despliega a través de sus vínculos.

En consonancia con Carli, Untoiglich (2013) sostiene que “la cría humana necesita fundamentalmente de los intercambios con los otros, del sostén del Otro para su supervivencia física y para su armado psíquico” (p. 94). Es necesario proporcionar un sostén emocional y físico, así como un ambiente de cuidado, contención, afecto y confianza, sobre el cual se construirá el vínculo entre el adulto y el pequeño/a. Cabe subrayar que la base segura que proporciona el vínculo afectivo entre la madre y/o persona significativa con el infante tiene una influencia considerable.

El apego es una necesidad básica durante la infancia ya que brinda al niño/a una sensación de cobijo y protección que reforzará su vida emocional futura. Además, contribuye al fortalecimiento de la autoestima y a la construcción de la identidad. Igualmente, es preciso destacar que no existe ningún mecanismo, ni estructura completamente cerrada en la niñez. Así como se necesita de un otro adulto para la subsistencia del cachorro humano, también existe una sugestión a las significaciones que estos otorgan (Minicelli, 2008); es decir, los adultos a través de sus experiencias, conocimientos y creencias, influyen en la forma en la que el niño o niña interpreta y significa las situaciones o cosas que lo rodean. En este proceso, su contexto y la interacción con los otros juegan un rol fundamental, facilitando la creación y recreación de la identidad mediante un proceso de identificación y diferenciación; el ser humano no existe aislado.

La infancia no es uniforme ni homogénea, sino que reconoce que cada niño y niña vive y experimenta su infancia de manera única, influenciada por factores culturales, sociales, económicos y personales. La subjetividad se constituye en los tiempos singulares de cada niño/a. Es por esto que desde el psicoanálisis se debe reconocer aquellas singularidades, y las complejidades que conciernen a los vínculos parentales y sociales que vaya construyendo a lo largo de su historia; es indispensable investigar sobre las diferentes condiciones que contribuyen a configurar las tramas singulares de la subjetividad.

No obstante, resulta pertinente enfatizar en la concepción de la infancia que reconoce el rol activo del niño/a como sujeto de derechos. Su autonomía progresiva está vinculada con la posibilidad de despliegue de la libertad, espontaneidad y actividad del infante. Este enfoque permite abordar algunos de los principios fundamentales de la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061, que incluyen el interés superior del niño/a, la participación activa de los mismos en las decisiones que les afectan, la prioridad de recibir cuidado familiar, la no discriminación y el acceso a servicios de calidad.

Reconocer estos principios es de suma importancia al momento de trabajar y realizar diagnósticos en el ámbito de la niñez. Es imprescindible tener en consideración el interés superior de aquel niño/a, el cual será diferente en cada caso; de acuerdo a la presente ley, este principio busca la satisfacción máxima de todas y cada una de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. A este interés superior es posible llegar, a través de un recorrido, acompañamiento y ofrecimiento de diferentes opciones. Asimismo, el infante tiene derecho a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta. Frente al sufrimiento o malestar que manifieste el niño/a, o aquella conducta disruptiva, desde la perspectiva psicoanalítica es más preciso ubicarse en el lugar de escucha, “no es lo mismo ser oído, que ser escuchado” (Bloj, 2019, p. 4), y el sentido radica en poder

invitarlo a escucharse en lo que dice; darle el lugar y tiempo que necesite para poder expresarse. Es muy importante escuchar, no para encontrar allí una verdad, sino para que ese chico o chica sienta que allí hay alguien que lo considera sujeto.

También existen otros medios que permiten el acceso al mundo infantil y a la elaboración de ciertas problemáticas. Entre estos se encuentran el dibujo y los juegos. El dibujo, como un espacio gráfico, permite al niño/a representar su cuerpo y su historia; facilita la comprensión sobre la organización del psiquismo. Por otra parte, el juego ofrece una oportunidad para explorar e interactuar con el entorno; es un recurso didáctico propio de la infancia que debe ser libre, espontáneo y totalmente voluntario. Como señala Rocha (2021), “en este tiempo lúdico, los niños manipulan y moldean los objetos del mundo y, al hacerlo, van construyendo su experiencia infantil” (p. 104).

Es primordial considerar a los niños y niñas como sujetos de derechos en lugar de meros objetos de cuidado dentro del marco de construcción de hipótesis diagnósticas, para evitar la creación de etiquetas o estigmas. El proceso debe ser un acompañamiento creativo, crítico y activo. La esencia del diagnóstico radica en comprender la posición del sujeto, cómo enfrenta su sufrimiento y qué tiene el niño o la niña para expresar. A lo largo de su desarrollo y en el proceso de adquisición de autonomía, el sujeto infantil debe ser acompañado y protegido en el ejercicio de sus derechos.

## **Contexto sociocultural actual y la pregunta por el rol del adulto**

Se han analizado diferentes aspectos relacionados con los diagnósticos y las diversas concepciones de las infancias, en este contexto, resulta crucial cuestionar qué factores pueden llevar a una orientación más clasificadora en dichos diagnósticos en el ámbito de la niñez. ¿Cuáles son las razones subyacentes a la atribución de etiquetas estigmatizantes a ciertas conductas disruptivas en las infancias?

En los últimos años, fue posible observar la elaboración de diferentes diagnósticos, como el Trastorno de Espectro Autista, los Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA-H), y Trastorno Opositor Desafiante (TOD), entre otros, (Untoiglich, 2013). Estos mismos han tenido repercusiones sociales significativas, destacando a niños y niñas que no se ajustan a lo *esperable* según las demandas explícitas o implícitas de la sociedad. Además, muchos padres requieren un mayor apoyo ante aquellas problemáticas, y buscan respuestas o soluciones efectivas. Por lo tanto, es evidente situar el contexto social, examinar su influencia y definir el rol que deben cumplir los adultos en este marco.

En consonancia con la idea de las infancias entendidas como procesos de construcción subjetiva, producto de determinadas variables socio-históricas, Dueñas (2013) explora cómo los diferentes discursos que provienen de instituciones escolares, docentes, profesionales, adultos que establecen lazos con niños o niñas, influyen en la formación de subjetividades, permitiendo identificar el papel de la sociedad en la configuración de las mismas.

Continuando con este enfoque, se puede afirmar que el medio social condiciona las formas en que se producen y expresan los sufrimientos psíquicos. En este sentido, el sufrimiento no debe considerarse únicamente como un fenómeno individual, sino como algo profundamente influenciado por las estructuras sociales y los vínculos en los cuales se desarrolla; se sostiene la noción de un sujeto social. Existe una interrelación compleja entre el individuo y la sociedad en la que se está inmerso. Es decir, tanto la cultura, las costumbres, los valores y las normas, son condiciones que afectan e inciden profundamente al sujeto y la forma de experimentar sus malestares o padecimientos. La sociedad puede intensificar la percepción negativa asociada a ciertos diagnósticos, afectando tanto la autoidentidad como las relaciones interpersonales de quienes los enfrentan.

En la actualidad, frente a la incertidumbre, las preocupaciones y las demandas de respuestas o soluciones, el sufrimiento y el malestar quedan reducidos a categorías

nosográficas, ya que la sociedad de lógica consumista y capitalista contemporánea no tolera tales vacíos e inquietudes. Se promueven modos de vida orientados al consumo en una época caracterizada por la inmediatez, donde todo debe resolverse ya y no hay espacio para la espera. La operación ideológica y política transforma los supuestos establecidos en las diversas culturas y sociedades, influyendo en las formas de ser. De este modo, la construcción de diagnósticos se encuentra íntimamente relacionada con los discursos predominantes, donde ciertos comportamientos irrumpen, molestan, incomodan, al no ajustarse a los mandatos establecidos de las instituciones, impulsando una estigmatización en la niñez.

En este marco, Stolkiner (2013) subraya la influencia y el poder de los discursos sociales, en relación con lo que ella denomina *hegemonía discursiva* como un “conjunto complejo de las diversas normas e imposiciones que operan contra lo aleatorio, lo centrífugo y lo marginal, indican los temas aceptables e, indisociablemente, las maneras tolerables de tratarlos e *instituyen* la jerarquía de las legitimidades” (Angenot 2010, como se citó en Stolkiner p. 3). Según la autora, este fenómeno explica cómo los discursos dominantes no solo definen qué comportamientos son considerados normales, sino también las formas en que deben ser tratados, reforzando la legitimidad de ciertas categorías diagnósticas y, con ello, la estigmatización de comportamientos que no se ajustan a estos patrones.

Se han registrado nuevas solicitudes diagnósticas que buscan identificar trastornos, rótulos o etiquetas, a menudo sin considerar el entorno ni cuestionar las razones detrás de ciertos comportamientos o las posibles causas del sufrimiento. Murillo (2012), plantea que el neoliberalismo actúa como una cultura del malestar que genera inseguridad, incertidumbre, angustia, transformando conductas de la experiencia diaria y aspectos de la condición humana en diversas patologías. Así, procesos vitales que conllevan dolor son reducidos a simples nomenclaturas. Stolkiner (2013) argumenta que este fenómeno es “un producto de la cultura moderna occidental: la transformación de una vivencia dolorosa en categoría psicopatológica” (p. 3). Las problemáticas que son inherentes a la vida cotidiana han sido medicalizadas, abordándose como problemas particulares. Cuando situaciones ajenas al campo de la medicina son definidas y tratadas como trastornos, se produce un proceso de medicalización de la vida, en el que las dificultades humanas se explican únicamente desde una perspectiva patológica.

A este respecto, Stolkiner (2013) señala que los discursos médicos tienen una inminente presencia en la vida colectiva y singular de los sujetos, influyendo en la forma en que las personas se perciben a sí mismas y a su bienestar. La autora relaciona este fenómeno con la mercantilización de la salud, impulsada por las industrias de aparatología y farmacología. Este proceso, está vinculado con la expansión del mercado, que, junto con un discurso neo-biologicista, contribuye a la estigmatización de los diagnósticos. Del mismo modo, hoy en día, se transfiere y valida un determinado saber en los medios de comunicación, que, al ocupar un lugar central en la sociedad, juegan un papel clave en la atribución de etiquetas estigmatizantes sobre conductas que podrían interpretarse simplemente como diferencias.

Es importante señalar que el pedido de alguna noción diagnóstica conlleva una tendencia a no involucrarse o des responsabilizarse ante las dificultades que se presentan. En este sentido, el análisis revela que los exámenes médicos pediátricos muestran resultados dentro de los parámetros esperados para la edad, lo que sugiere que la reacción del niño/a está influenciada por su entorno. Este enfoque refleja una necesidad de obtener respuestas cuantificables, lo que lleva a simplificar las causas de las conductas disruptivas, atribuyéndolas a razones únicas y excluyendo otros factores que podrían ser relevantes. Detenerse en lo observable o medible conduciría a prácticas que terminen por aplastar al sujeto detrás de aquella dificultad.

Un ejemplo claro de esta tendencia es el impacto del DSM-5, un instrumento que en la actualidad incide de modo insoslayable en las nosografías y estructuras clasificatorias a las que remiten los saberes de la salud mental, las nuevas tecnologías y medios también refuerzan su influencia (Bianchi, 2014). Con las innovaciones y

actualizaciones han surgido nuevos trastornos que clasifican diversas conductas disruptivas en el ámbito infantil. Entre ellos, se encuentra el nuevo Trastorno de Desregulación Disruptiva del Estado de Ánimo (DMDD), esto implica el que “ya no tendremos niños maleducados, insoportables o caprichosos, ni padres con dificultad en la crianza, sino que ahora los niños tendrán un trastorno biológico llamado DMDD, que por supuesto podrá ser medicado”. (Untoiglich, 2013, p. 60). Esta evolución en la clasificación de trastornos plantea importantes interrogantes sobre la percepción y el tratamiento de la conducta infantil.

Stolkiner (2013) expresa su preocupación por el uso creciente y a menudo desmedido del DSM-5, especialmente en Argentina, donde este manual, de origen estadounidense, ha adquirido una notable influencia, erigiéndose casi como una hegemonía en el discurso sobre la salud mental. Se observa una notable diversificación en la clasificación de los trastornos subjetivos, lo que ha llevado a una variedad de formas y padecimientos humanos, junto con una ampliación del diagnóstico que favorece la patologización de situaciones que podrían considerarse parte de procesos de desarrollo o conductas transitorias, lo que resulta en una interpretación estigmatizante de las conductas infantiles disruptivas.

Sin embargo, esto no implica que deba ignorarse la dificultad o el sufrimiento. Cuando un niño o niña no se ajusta a las expectativas normativas para su edad, o presenta dificultades que irrumpen o alteran su cotidianeidad, es evidente que se requiere atención para comprender lo que está ocurriendo y analizar la situación con mayor profundidad. Este proceso de evaluación diagnóstica, debe ser realizado sin prejuicios, adentrándose en la historia particular de cada sujeto, con el fin de evitar reduccionismos. Las infancias tienen derecho a que las personas adultas encargadas de su cuidado amplíen su perspectiva, reconociendo las diversas formas en las que los comportamientos, desafíos u obstáculos pueden manifestarse, sin caer en la simplificación excesiva ni en la negación de que un diagnóstico puede ser necesario para ofrecer una atención adecuada y libre de generalizaciones y etiquetamientos.

A raíz de esto, surge una preocupación adicional: la tendencia a *desresponsabilizar* al adulto, al considerar que estos comportamientos son simplemente el resultado de un trastorno biológico. Esta tendencia plantea una cuestión crucial: ¿hasta qué punto se está despojando al adulto (padres, docentes y cuidadores) de la responsabilidad en el manejo de conductas infantiles difíciles, al etiquetarlas como trastornos clínicos? Esta problemática se vincula con las dinámicas sociales y culturales actuales que promueven soluciones rápidas frente a lo que se percibe como *problemas*. La urgencia por diagnosticar puede facilitar que los adultos eludan la responsabilidad de lidiar con la complejidad de las emociones y comportamientos infantiles, al buscar respuestas claras y rápidas. “En lugar de ver las conductas disruptivas como un síntoma de un malestar social, se las ve como un problema biológico a ser tratado individualmente” (Faraone y Bianchi, 2018, p. 104).

Es posible observar a través del artículo introducido inicialmente: “Ser niño en tiempos de etiquetas” (Lebovic, 2023) publicado en *Forum Infancias*, que, frente a la incertidumbre que presentan las situaciones complejas en las infancias, el mundo adulto tiende a apresurarse en buscar una explicación, a menudo recurriendo a diagnósticos rápidos. En muchos casos, se prefiere asignar un nombre al padecimiento infantil en lugar de explorar de manera más profunda las causas y las particularidades de la situación. Este impulso por encontrar respuestas definitivas refuerza la tendencia a desresponsabilizar al adulto, al considerar que un diagnóstico resuelve el problema de manera completa.

La tendencia a la patologización convierte a los chicos/as en responsables de aquello que como mayores nos incumbe de manera inexorable, afirma Minicelli (2013). Asimismo, esta urgencia puede impedir una comprensión más profunda de los procesos del niño o niña, desatendiendo los tiempos propios del infante, y las complejidades emocionales y sociales que los acompañan. Como observa Lebovic (2023), el verdadero riesgo radica en la dificultad del mundo adulto para respetar los ritmos característicos del

devenir infantil, sancionando las diferencias como fallas o fracasos. La clave aquí será mostrar cómo esta prisa por etiquetar o diagnosticar puede tener efectos negativos, tanto en la responsabilidad adulta como en el desarrollo de los infantes. Resulta oportuno preguntarse entonces: ¿De qué manera estos diagnósticos configuran la identidad de los niños y niñas?

## **Incidencias de los diagnósticos estigmatizantes en las infancias y el rol del Psicólogo/a**

Teniendo en cuenta los aspectos abordados anteriormente, los diagnósticos estigmatizantes en la niñez tienen implicaciones significativas en la construcción de la subjetividad infantil. Estos mismos, cuando son percibidos como etiquetas que definen a los niños y niñas, pueden generar un impacto profundo en su autoimagen, su integración social y su relación con el entorno educativo y familiar. Al etiquetar a los niños/as con ciertos diagnósticos, se corre el riesgo de fijar estigmas que condicionan su desarrollo emocional, afectivo y cognitivo, influyendo no solo en la manera en que se perciben a sí mismos, sino también en cómo son vistos y tratados por los demás.

En este marco, resulta esencial retomar las interrogantes que, como guía de este escrito, han orientado el trabajo desde el inicio: ¿Cuál es la incidencia de estos diagnósticos en la niñez? ¿Cómo influye la etiqueta diagnóstica en la manera en que los niños/as se relacionan con el mundo que los rodea? ¿Es posible que la categorización de los diagnósticos refuerce o minimice las barreras sociales que los chicos/as enfrentan?

Como se ha desarrollado previamente, el diagnóstico es una herramienta esencial para comprender lo que puede estar sucediendo con el infante, su malestar, su sufrimiento y las diversas situaciones conflictivas que puedan presentarse; al decir de Lebovic (2023):

El riesgo aparece cuando en lugar de funcionar como guías u hojas de ruta, los diagnósticos funcionan como nombres impropios con los que se identifican a los chicos y que el niño crezca con la idea de que eso que le pasa, que puede ser algo transitorio o circunstancial, lo asuma como un rasgo de su identidad imposible de modificar. El riesgo es que la definición del trastorno invisibilice al niño. (párr. 13).

En línea con esta perspectiva, Untoglich (2013) sostiene que las clasificaciones que se quieran aplicar en la infancia degradan la riqueza clínica y pierden al sujeto infantil y sus múltiples posibilidades de movimiento. De manera similar, la incorporación de siglas y etiquetas como ADD, TGD, TEA o TOD en la vida de niños/as y adolescentes los categoriza, y contribuye también a la construcción de su identidad, fusionando su ser con sus padecimientos. Estas denominaciones, que funcionan como *ropajes imaginarios* (Lebovic, 2023), no sólo etiquetan, sino que además definen ontológicamente al infante, limitando su subjetividad a una representación estática y reduccionista. En este sentido, esta metáfora implica que las etiquetas no son solo una forma de clasificación, sino una construcción simbólica que *vistiendo* al niño/a, lo define de manera rígida, limitando sus posibilidades de actuación y expresión. Esta noción de *ropaje* va más allá de un simple disfraz o una etiqueta funcional, se refiere a una *capa* que condiciona la manera en que el niño o niña se ve a sí mismo/a y es visto por los demás; es decir, modela su vivencia y su identidad dentro de un marco social y cultural específico. La singularidad queda encerrada y reducida en casilleros diagnósticos.

De acuerdo con Janin (2016), se suelen poner rótulos que no solo reducen la complejidad de la vida psíquica infantil a un paradigma simplificador y biologizante, sino que, además, omiten las dinámicas psíquicas y las relaciones intersubjetivas que son fundamentales para la producción y el mantenimiento de los trastornos. Esta subordinación de cualquier padecimiento o suceso a una nosografía convierte al diagnóstico en un estigma que puede inhabilitar al niño o niña, dejándolo/a atrapado/a en

su discapacidad o dificultad, sin la posibilidad de desarrollar todo su potencial. El estigma marca a la persona como *diferente* a los ojos de los demás, ubicándola en una categoría que le arrebató su capacidad de ser y existir. Como una huella indeleble, la etiqueta impuesta lo sitúa en una desventaja, ignorando la identidad en construcción del sujeto infantil (Untoiglich, 2013), y reduciéndolo a una característica que lo anula como sujeto. La estigmatización, además, puede desencadenar exclusión social, internalización de roles negativos y limitar las oportunidades de desarrollo, condicionando las trayectorias de vida de los niños/as.

Actualmente, vivimos en una época histórica en la que se experimenta una gran dificultad para lidiar con el malestar y lo doloroso, favoreciendo la patologización en las infancias. El diagnóstico utilizado como clausura, remarca únicamente la patología o el déficit, en lugar de reconocer un psiquismo que se va constituyendo a través de sus relaciones con los otros significativos, marcado por conflictos fundamentales y efectos complejos. Ante cualquier problemática, es fundamental evitar ampararse en algún diagnóstico encubridor; se debe atender a las singularidades de cada sujeto, interpretar, analizar y comprometerse con la escucha de aquel sufrimiento, de lo que el niño/a puede estar padeciendo.

En este contexto, el psicoanálisis puede ofrecer una respuesta frente a este malestar contemporáneo, al ser concebido como una práctica dinámica, que da lugar al conflicto en vez de intentar eliminarlo. Es una praxis que implica un movimiento reflexivo colocando el saber del lado del paciente y propiciando una escucha que habilite la emergencia de un sujeto, utiliza el diagnóstico como una estrategia que permite encontrar las particularidades propias de cada uno/a. Al momento de generar intervenciones para abordar las problemáticas emergentes, es esencial comprender al diagnóstico como una parte inherente de la práctica psicoanalítica; es una herramienta necesaria y orientadora, es decir, funciona como una brújula, brinda el punto de partida para plantear hipótesis que faciliten alguna interpretación de la situación, posibilitando situar en qué momento subjetivo se encuentra el niño/a, más allá de la edad biológica, identificar cuál es la posición que asume o cómo enfrenta aquel padecimiento. Se debe siempre considerar el rol activo del infante en cuestión como parte del proceso.

En relación a la tarea terapéutica, es interesante resaltar la perspectiva de Untoiglich (2013) sobre el rol del analista y el trabajo con los padres o cuidadores. La autora sostiene que el niño/a se constituye a través de los decires y acciones de sus figuras significativas, por lo tanto, es esencial “trabajar con los padres para poder generar nuevas lecturas de la realidad, que posibiliten abrir novedosas perspectivas en el trabajo con el niño” (p. 67). De esta manera, será posible conocer las hipótesis que tienen acerca de lo que puede estar ocurriendo con su hijo/a; es preciso indagar por qué consultan, qué es lo que les preocupa y qué es lo que no estaría funcionando. En concordancia, Minicelli (2013) agrega que la clave está en identificar elementos discursivos que posibiliten movimientos frente a lo que está cristalizado en la situación.

Resulta indispensable que el trabajo con niños y niñas evite los enfoques estandarizados que puedan conducir a la estigmatización. Cada infante es un sujeto único que requiere atención personalizada, respetando sus ritmos y particularidades. En este sentido, Janin (2016) subraya que como sujetos en constante crecimiento y constitución “ningún niño tiene su historia cerrada, coagulada” (p. 18), y lo que los profesionales deben hacer es abrir el juego para que surjan nuevos caminos, permitiendo que el chico/a y su familia construyan su propia narrativa. En la infancia, es cuestión de elaborar aquello que no tuvo espacio psíquico, elaborar lo traumático, proveyendo significantes que nombren los afectos y den sentido a la invasión de ese malestar.

En relación con la interrogante planteada al inicio de este escrito acerca del rol del psicólogo/a frente a las adversidades que atraviesan los niños/as, el trabajo del profesional se convierte en un acompañamiento esencial en el tránsito por las dificultades. Desde el enfoque psicoanalítico, se trata de establecer las condiciones propicias para iniciar el proceso de subjetivación con el niño/a, facilitando la expresión de sus problemáticas y permitiendo la emergencia de nuevas subjetividades. Este proceso

no puede desvincularse del contexto socio-histórico en el sujeto infantil está inmerso, lo que hace fundamental un trabajo sobre lo ya existente. Así, el psicólogo/a debe generar un espacio genuino de encuentro, donde el chico o la chica pueda expresarse libremente, sin quedar atrapado en etiquetas diagnósticas que limiten su desarrollo. Bloj (2019) destaca, en este marco, “el riesgo de un oír unidireccional” (p. 4), donde el niño/a hable y el adulto solo oye, suponiendo que se descubriría alguna *revelación*. Lo fundamental en este sentido, no es encontrar una verdad en sus palabras, sino hacerles sentir que hay alguien que los reconoce como sujetos. Este es el aspecto clave a considerar: al ser escuchados, se sienten alguien, se sienten vistos, logrando captar la atención del otro; brindarles la posibilidad a los infantes de dejar de ser objeto de preocupación, para poder ubicarse en este lugar de sujeto que padece alguna dificultad y que no se comporta de acuerdo a las expectativas que pueden llegar a tener los adultos.

De manera similar, Janin (2016), con su vasta experiencia en el trabajo con niños y niñas, reflexiona sobre el impacto de las etiquetas diagnósticas en la subjetividad infantil. En su obra, enfatiza la importancia de cuestionarse no solo por el sufrimiento que una etiqueta pueda generar en el niño o niña, sino también por lo que incomoda, molesta o angustia a los adultos y al entorno frente a las dificultades que el infante pueda presentar; se trata de profundizar acerca de lo que significa el problema para quien lo padece y para quienes están involucrados. Este análisis subraya la necesidad de comprender cómo las etiquetas afectan tanto al sujeto diagnosticado como a quienes lo rodean, abriendo un espacio de reflexión más amplio sobre las implicaciones del diagnóstico en el proceso de subjetivación.

## Conclusiones finales

En este ensayo se han explorado las diferentes formas de concebir los diagnósticos, reconociendo tanto su utilidad como los riesgos de estigmatización que conllevan. El objetivo principal fue indagar sus influencias en el desarrollo subjetivo de la niñez, con especial énfasis en cómo las etiquetas diagnósticas pueden convertirse en estigmas que afectan la identidad y el bienestar emocional de los niños y niñas. Se ha evidenciado que los diagnósticos, lejos de ser una herramienta meramente clasificadora, están fuertemente marcados por el contexto social, cultural y político en el que se emiten. Los efectos de estas etiquetas no solo afectan la percepción que la sociedad tiene de los niños/as, sino también la forma en que estos se perciben a sí mismos, influyendo en sus procesos de identificación y subjetivación.

El papel de la sociedad de consumo actual y las nuevas tecnologías son factores que inciden en la elaboración de diagnósticos, reforzando o perpetuando prejuicios negativos y etiquetas sociales asociadas a ciertas condiciones o comportamientos. Como sostiene Carli (1998): “los medios proveen un tipo de socialización y cumplen funciones pedagógicas, que antes desempeñaba la escuela; proveen referencias culturales para las identidades de los hombres, en este caso, de los niños” (p. 4). Esta lógica de consumo y la exposición constante a estereotipos contribuyen a un contexto de desintegración de los lazos sociales, uno de los efectos característicos del neoliberalismo como malestar cultural. Las relaciones se vuelven frágiles y efímeras, lo que genera un padecimiento subjetivo cada vez más profundo.

La prisa por categorizar y etiquetar los comportamientos infantiles no sólo ignora las particularidades de cada uno/a, sino que también desatiende el papel fundamental que los adultos deben desempeñar en el acompañamiento y la comprensión de las infancias. En este sentido, el diagnóstico puede convertirse en una vía para evadir responsabilidades, en lugar de ser una herramienta que, bien utilizada, permita una atención más adecuada y profunda. La acelerada patologización de las conductas infantiles refuerza una visión reduccionista del sufrimiento, que en muchos casos, responde más a las demandas sociales de soluciones rápidas, que a una real comprensión del malestar. La ideología neoliberalista apunta a una optimización personal, a eliminar cualquier dificultad o déficit. Sin embargo, no se trata de eliminar la inconsistencia o simplemente asignarle un nombre al problema, sino de poder trabajar con la complejidad y los matices de las incertidumbres. El diagnóstico, en este sentido, debe ir más allá de la etiqueta; su verdadera finalidad es ofrecer una intervención que permita abordar la situación de manera más integral. Los diagnósticos deben ser entendidos como parte de un proceso sostenido en el tiempo y enmarcados en un vínculo transferencial.

Frente a las dificultades que enfrentan los padres y/o cuidadores, es esencial poder sostener ciertos interrogantes y aceptar que no siempre contamos con respuestas definitivas. Reconocer que nuestros conocimientos no abarcan toda la complejidad de cada situación permite trabajar con la contingencia y estar abiertos a los giros inesperados de los acontecimientos. Esta postura facilita una intervención más flexible, adaptada a las necesidades particulares de cada sujeto infantil y familia. En este sentido, se concluye que es fundamental que los psicólogos/as adopten un enfoque más crítico y contextualizado en el uso de diagnósticos, evitando caer en una categorización rígida y estigmatizante. La intervención psicológica debe centrarse en entender al niño/a no solo como un individuo aislado, sino también en relación con su entorno familiar, social y cultural, para promover una intervención más integral y respetuosa de su identidad. El espacio clínico será una zona para crear, un encuentro con un sujeto que padece y un analista en disponibilidad de co-construir junto a él o ella.;

Como afirma Minicelli (2013), es necesario crear condiciones de posibilidad subjetivantes y dignas por medio de *ceremonias mínimas*, es decir, gestos simples pero significativos, que se puedan realizar dentro de los límites de nuestras posibilidades y en el contexto que nos corresponde. Estas intervenciones más sencillas, aquellas que

parecen pequeñas en su ejecución, son las que realmente permiten una conexión profunda con el niño/a; al ofrecer gestos genuinos de escucha o simplemente acompañar sin apresurarse a resolver. Las *ceremonias mínimas* no se refieren a grandes cambios, sino a prácticas cotidianas que reafirman la presencia y el cuidado del adulto, respetando el ritmo y la complejidad del proceso subjetivo. Este enfoque subraya que, muchas veces, lo que necesita el niño/a no es una solución rápida o un diagnóstico, sino la oportunidad de ser visto y reconocido en su singularidad.

En definitiva, podemos afirmar que los niños y niñas tienen el derecho fundamental de ser escuchados, de que se respete su ritmo de desarrollo, de soñar y fantasear sin ser considerados distraídos o dispersos, de expresar su rebeldía sin ser etiquetados como opositores o desafiantes, y de vivir sus emociones, como la tristeza, sin ser medicados de manera innecesaria. Por su parte, los adultos tienen la responsabilidad de acompañar y guiar a los niños/as, brindándoles contención, cuidado, límites y educación, respetando sus procesos y conflictos.

Este trabajo puede aportar a la visibilización del papel de la sociedad actual y sus influencias en el fenómeno de la estigmatización, como así también intenta generar nuevos debates, y problematizar el rol del adulto responsable y de los profesionales a cargo de los infantes al momento de perpetuar algún diagnóstico o elaborar alguna etiqueta.

A partir de estas reflexiones, surgen nuevas interrogantes que profundizan las problemáticas abordadas y abren el camino para continuar explorando y reflexionando sobre estos desafíos: ¿Cómo podemos, desde la psicología y otras disciplinas, cuestionar los límites y las implicaciones de los diagnósticos en la niñez?, es decir, ¿cómo saber hasta qué punto son adecuados, justos o completos? ¿Qué modelos de intervención pueden ofrecer alternativas más integrales y humanas, que no se limiten a los diagnósticos? ¿De qué manera puede el adulto asumir un rol más reflexivo y comprometido, trascendiendo la urgencia por clasificar y etiquetar, para acompañar respetuosamente el proceso de subjetivación de los niños y niñas, especialmente en un contexto de desintegración de los lazos sociales y aceleración de los procesos educativos y terapéuticos? Finalmente, ¿cómo podemos transformar las demandas de la sociedad sin dejarnos arrastrar por ellas, y qué intervenciones pueden garantizar que el adulto mantenga su responsabilidad activa, modificando su mirada hacia el acompañamiento de los niños y niñas?

## Referencias Bibliográficas

- Bertaccini, A., Grimblat, S., Santi, A (2017). *Prácticas de salud y Educación*. Rosario. Editorial Laborde.
- Bianchi, E. (2014). *Todo tiene un principio*. Buenos Aires. Revista Culturas Psi.
- Bleichmar, S. (1988). *Diagnóstico. Una perspectiva metapsicológica*.
- Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo - Cap. 11 Límites y excesos del concepto de subjetividad en Psicoanálisis*. Editorial Topia.
- Bloj, A. y Bixio, C. (2007). *Libro Virtual de la Cátedra de Psicología Educativa II. Peralta, Z.* Cap. 8: La intervención del psicólogo en la inclusión de niños/as con necesidades educativas especiales a la escuela común. Modalidades y propuestas. Cap. 9: El Diagnóstico Psicológico. Editorial: Psicología Educ. II - UNR-
- Bloj, A. (2011). *Educación, Ciudadanía y Subjetividad*. Belo Horizonte. Editorial: Fino Traço.
- Bloj, A. (2019). *Autonomía Progresiva y restitución de derechos*. Editorial: Inédito
- Carli, S. (1999). *De la Familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad*. Cap. 1: La infancia como construcción social. Buenos Aires. Editorial: Santillana.
- Dueñas, G. (2013). *Patologización y medicalización en la educación*. Buenos Aires. Revista Actualidad Psicológica N° 416.
- Faraone, S. Eugenia Bianchi. et al. (2018). *Medicalización, salud mental e infancias*. Buenos Aires. Editorial: teseo
- Goffman, E. (1963). *Estigma: La identidad deteriorada*. Editorial: Amorrortu
- Janin, B. (2016). *Niños Desatentos e Hiperactivos (ADD/ADHD)*. Editorial: Noveduc.
- Lebovic, A (Septiembre de 2023): Ser Niño en Tiempos de Etiquetas. *Forum Infancias* <https://foruminfancias.com.ar/ser-nino-en-tiempos-de-etiquetas/>
- Lewkowicz, I. (2002). *Frágil el niño, frágil el adulto*.
- Ley 26061 de 2005. Tiene por objeto la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en territorio de la República Argentina. 21 de Octubre de 2005. Boletín Oficial No. 30767.
- Ley 26657 de 2010. Regula el derecho a la protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias, y derógase la Ley N° 22914. 25 de Noviembre de 2010. Boletín Oficial No. 32041.
- Minnicelli, M. (2008). *Infancia e Institución(es)*. Editorial Noveduc.
- Minnicelli, M (2013). *Ceremonias Mínimas. Una apuesta a la educación en la era del consumo*. Rosario. Editorial: Homo Sapiens.
- Murillo, S. (2012). *La cultura del Malestar*.
- Perez Fernandez, R (2017). *¿Enfermedad mental o sufrimiento psíquico? La disputa por la noción de sujeto y subjetividad*. En: Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos.
- Rocha, M. (2021). *Huellas y marcas de la infancia. Vicisitudes del ser niño ante las conflictividades de la constitución psíquica*. Editorial: Noveduc.
- Soberón, A S. Biaggio, M (2017). *De etiquetas estigmatizantes, a diagnósticos e interdisciplina*. Editorial: Cels
- Stolkiner, A. (2013). *Medicalización de la vida cotidiana*.
- Untoiglich, G (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires-México. Editorial: Noveduc.