

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
Ciclo de Licenciatura en Psicopedagogía

La medicalización en niños con discapacidad: implicancias para la psicopedagogía clínica

Estudiante: Albano, Ailén Joana

Legajo: 39978


Director/es: Legarreta, María Daniela

Co-director/es: Apellido/s, Nombre/s (si lo/s hubiere)

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en
Psicopedagogía


Ailén Joana Albano

2026


Lic. DANIELA LEGARRETA
PSICOPEDAGOGA
Prof. Sordos y PerLuidos Lengua

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

[RIUFLO](#) - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del [RIUFLO](#). Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de [Licencia](#).

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI []

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Índice

Agradecimientos.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Planteo del Problema.....	5
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Supuesto Básico de Investigación.....	7
Fundamentación.....	8
Antecedentes.....	9
Marco teórico.....	17
Discapacidad.....	17
Modelos de la Discapacidad.....	19
Infancia.....	21
El DSM y su influencia.....	23
Infancias patologizadas vs. Infancias problematizadas.....	24
Patologización y medicalización.....	25
Fármacos.....	27
Escuela y diagnósticos.....	32
Psicopedagogía clínica.....	33
Psicopedagogía crítica.....	36
Derechos e inclusión.....	37
Familia.....	39
Método.....	44
Fuentes de acceso a la información.....	45
Categoría de análisis.....	45
Palabras claves.....	46
Síntesis y conclusiones.....	52
Aportes y contribuciones a la investigación.....	56
Líneas de investigación futuras.....	64
Intervenciones psicopedagógicas.....	68
Referencias.....	71

Agradecimientos

En primer lugar, deseo agradecer a la Universidad de Flores, por brindarme la oportunidad de cursar el ciclo de la Licenciatura en Psicopedagogía en modalidad virtual, ya que me permitió enriquecer mi formación académica y profundizar mis saberes profesionales mientras desarrollaba, de manera simultánea, mi trabajo en el ámbito clínico.

Agradezco especialmente a todos los profesores/as y colegas que formaron parte de este recorrido, por sus aportes, enseñanzas y compromiso a lo largo de la carrera. También, le doy las gracias a la directora de mi tesis, por su responsabilidad, acompañamiento y orientación, guiándome en cada etapa del proceso de elaboración de este trabajo final.

A mi familia, en especial a mi mamá y a Seba, por su apoyo incondicional, su paciencia y por estar presente en cada momento. A mi papá por acompañarme y brindarme su apoyo a lo largo de este camino. A Catalina, Lucía y Mateo, quienes están siempre conmigo y llenan mi vida de felicidad.

Agradezco también a todas las personas que me otorgaron la posibilidad de trabajar durante este tiempo, permitiendo sostener mi economía mientras continuaba mi formación. A mis amigas y compañeras de estudio, por el apoyo, la contención y el acompañamiento en cada etapa.

De manera especial, agradezco a Matias, por darme ánimos, por compartir momentos de mates y charlas que hacen que todo sea más lindo y llevadero.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, aunque no hayan sido nombradas explícitamente, formaron parte de este proceso y me acompañaron de diferentes maneras, y cada una de ellas de manera significativa. Espero que este trabajo de investigación resulte de su agrado y refleje el compromiso y la dedicación puestos en este recorrido formativo.

La medicalización en niños con discapacidad: implicancias para la psicopedagogía clínica.

Resumen

En el presente trabajo de investigación teórica se busca analizar los efectos de la medicalización en niños con discapacidad desde una perspectiva crítica. Se realiza, a través de una revisión bibliográfica y un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, se incorporaron diversas miradas teóricas que permiten entender cómo el uso de psicofármacos impacta en la subjetividad, la escolarización y la vida cotidiana de los niños con discapacidad. Este análisis se enmarca en los modelos de discapacidad, las tensiones que se generan entre la patologización de las infancias y las prácticas institucionales que influyen en los procesos del diagnóstico y tratamiento psicopedagógico. La investigación busca aportar información a la construcción de intervenciones más contextualizadas de los derechos de los niños, teniendo en cuenta además, que la interdisciplina es clave para repensar las prácticas clínicas y educativas actuales.

Los principales resultados del análisis evidencian que la medicalización en niños con discapacidad suele instalarse como una respuesta emergente y frecuente frente a las dificultades conductuales, sociales y del aprendizaje que se dan en la escuela. Frente a esas situaciones, muchas veces se descontextualizan los factores sociales, institucionales y vinculares. También, se identifican tensiones entre los enfoques biomédicos y las perspectivas críticas, destacándose el rol de la psicopedagogía clínica en la construcción de intervenciones que prioricen la subjetividad, los derechos del niño y el trabajo interdisciplinario.

Palabras clave: Medicalización infantil. Discapacidad. Psicopedagogía clínica. Infancia. Diagnóstico. Patologización. Inclusión educativa. Derechos del niño.

Introducción

La medicalización en la infancia forma parte de unos de los debates actuales y relevantes en el campo de las ciencias sociales, la educación y la salud. En general, cuando se trata de niños con discapacidad esta problemática resulta compleja, porque frente a la posible sospecha de un diagnóstico, los niños terminan formando parte de intervenciones terapéuticas que si bien, buscan favorecer el desarrollo en general también pueden limitar la mirada que se tiene hacia ellos como sujetos al reducirlos en una etiqueta clínica.

En las últimas décadas, diversos autores han ido aportando diferentes discursos que influyeron en la forma en que se abordan las dificultades en el aprendizaje y la conducta en la infancia. Estos discursos y su práctica, impactan en tres pilares esenciales: las trayectorias escolares, las expectativas y vivencias de la familia y la subjetividad de los niños.

Desde la psicopedagogía clínica, uno de los temas para repensar y debatir es cómo impacta la medicalización en la infancia, lo que requiere un acercamiento a los aportes de los modelos médicos y psicológicos para considerar diferentes alternativas y estrategias que favorezcan la inclusión y los derechos de los niños.

El presente trabajo tiene como finalidad realizar una revisión bibliográfica sobre la medicalización en niños con discapacidad, para luego analizar sus efectos e implicancias en la práctica de la psicopedagogía clínica. Para ello, se realizó un recorrido teórico que incluyó los antecedentes, los marcos conceptuales vinculados a la discapacidad, la patologización de las infancias, la relación entre escuela y diagnósticos, así como el lugar que ocupa la psicopedagogía en este debate.

Finalmente, se expuso un análisis de la bibliografía consultada, se discutió sobre los hallazgos y se presentaron conclusiones orientadas a problemáticas y aportar nuevas miradas a la práctica clínica psicopedagógica.

Delimitación del Objeto de Estudio

El objeto de estudio de la presente investigación se delimita en el análisis del proceso de medicalización en niños con discapacidad, comprendido como una práctica vinculada al modelo médicos-hegemónico (Palacios, 2008), a los procesos de patologización de las infancias (Benasayag y Schmit, 2006; Dueñas, 2019) y en las prácticas diagnósticas que inciden en la constitución subjetiva y en las trayectorias escolares, desde una perspectiva de la psicopedagogía clínica que problematiza sus efectos en la subjetividad y en las trayectorias escolares (Fernandez, 1991; Pain, 1984).

Esta investigación constituye un tipo de estudio teórico de carácter descriptivo, tal como plantea Hernández Sampieri (2014), “los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (p.92). Entonces, el presente proyecto va a estar enmarcado en la investigación de la medicalización en niños con discapacidad con un abordaje desde la psicopedagogía clínica.

Por tal motivo la investigación será teórica, Montero y León (2007) plantean que un estudio teórico es aquel trabajo que expone desarrollos conceptuales, revisa y actualiza conocimientos, compara enfoques y realiza un análisis crítico de teorías o modelos pertenecientes a un campo determinado. Para lograr esta investigación se va a realizar una revisión bibliográfica y un análisis de contenidos utilizando como instrumentos libros, artículos, documentos y leyes.

Planteo del Problema

Partiendo de la definición de discapacidad que menciona la Organización Mundial de la Salud (2011):

El término genérico «discapacidad» abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales). (p. 4)

En base a esta definición, resulta relevante pensar en el tratamiento farmacológico que reciben algunos niños con discapacidad, donde no solo implica consideraciones clínicas, sino un compromiso por su desarrollo integral. La medicalización presenta dos situaciones de vulnerabilidad en la niñez, la primera tiene que ver con los padecimientos psíquicos severos y aquella migrante, en ambas surge un sufrimiento y resultan de la patologización, lo que produce intervenciones que son problemáticas en cuanto lo individual. (Barcala et al, 2017).

Es fundamental reconocer que los niños atraviesan diferentes etapas clave de su crecimiento físico, emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su asistencia a instituciones educativas, su participación en actividades recreativas y su interacción social con pares.

Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006) todos los niños con discapacidad tienen derecho a expresar su opinión libremente sobre cuestiones que le afecten y a recibir asistencia apropiada. En este sentido, cualquier intervención farmacológica debería ser evaluada no solo considerando los beneficios terapéuticos, sino también sus efectos posibles en la socialización, el aprendizaje y el bienestar general. De esta manera, este estudio pretende responder la siguiente pregunta de investigación: ¿el uso de fármacos en niños con discapacidad constituye una respuesta terapéutica adecuada o, por el contrario, podría afectar negativamente limitando su autonomía y su participación plena en la vida cotidiana?

Objetivo General

Analizar múltiples aportes y perspectivas sobre los efectos de la medicalización en niños con discapacidad, desde la psicopedagogía clínica.

Objetivos Específicos

- Detallar enfoques y posiciones de diferentes autores sobre el uso de fármacos en niños con discapacidad.
- Analizar el proceso histórico de la medicalización, sus efectos y consecuencias.

- Clasificar las miradas actuales y opiniones sobre el uso de fármacos, teniendo en cuenta la escolaridad y cotidianidad de cada niño.

Supuesto Básico de Investigación

El uso de fármacos en niños con discapacidad tiene una influencia que puede ser favorable o desfavorable según varios factores, como el contexto escolar, familiar, la temporalidad y la precisión del uso farmacológico.

Fundamentación

El presente trabajo de investigación busca plasmar un recorrido histórico en el tiempo sobre el uso de fármacos en niños con discapacidad y cómo impacta en el ámbito de la psicopedagogía clínica. “Pensar la salud mental en la niñez en el marco de la protección integral de derechos constituye un desafío, en tanto diversas tensiones modelan este campo de conocimiento y de prácticas” (Barcala et al., 2017, p.102). En este sentido, el uso de fármacos en niños con discapacidad es importante porque podría ser una herramienta fundamental para mejorar su calidad de vida y favorecer su inclusión social. De todas formas, es imprescindible evitar pensar en la medicalización excesiva ya que debe considerarse un acompañamiento psicológico y la intervención educativa.

La medicalización es un proceso en el cual problemas que caen fuera del espectro médico se definen y se tratan como problemas médicos, es decir, usualmente, se tratan con los conceptos de enfermedad y trastorno . Este proceso puede iniciar desde los médicos o la sociedad, con un aumento de las entidades diagnósticas. La medicalización ha sido progresiva y, en parte, es causada por una menor tolerancia de la población a soportar algún tipo de incomodidad, dolor u otros síntomas, por una la concepción de la cura, la disminución de las prácticas religiosas y, especialmente, por una creencia exagerada en la capacidad de la ciencia para curar (Barbosa et al., 2019).

Por este motivo, se va a analizar desde la perspectiva clínica la preocupación actual sobre los efectos de la medicalización en la infancia ya que involucran los procesos de aprendizaje entramando las dimensiones subjetivas, vinculares e institucionales.

Antecedentes

La medicalización en niños con discapacidad se ha ido cuestionando a lo largo del tiempo, por lo tanto, las intervenciones clínicas cumplen un rol fundamental ya que pueden transformar de forma positiva o negativa tanto el diagnóstico, la trayectoria escolar y el contexto social de los niños/as con discapacidad.

En primer lugar, Gómez y González (2021) realizaron una investigación etnográfica destinada a alumnos con discapacidad en la Ciudad de Iztapalapa, México. Su objetivo fue describir prácticas de medicalización y el uso de psicofármacos que se da de forma naturalizada. Según los cálculos estadísticos, la mayor parte de los alumnos que tienen discapacidad asisten a escuelas comunes, y toman al menos un psicofármaco con la finalidad de regular su comportamiento, la atención o dificultades complejas que están ligadas a lo neurológico. La metodología que utilizaron fue cualitativa con un enfoque etnográfico, es decir, se centraron en describir y analizar la vida de las personas para conocer el significado que le dan a sus vidas en la cotidianidad. También, realizaron observaciones con un estilo de entrevista abierta para registrar los aspectos más sobresalientes de la cotidianidad escolar de un centro universitario. Dichas observaciones se dieron en escuelas de educación especial.

Finalmente, los resultados obtenidos revelaron la naturalización entre los diagnósticos y la prescripción de tratamientos farmacológicos. Destacan que por ese motivo, es necesario hacer visible los procesos de medicalización de las infancias denominadas anormales o problemáticas. Su interés central fue evidenciar como el abuso de la medicalización impacta y absorbe áreas de la vida social y colectiva de los sujetos.

En cuanto al trabajo de investigación de Bianchi et al. (2021), su análisis se enmarca en los estudios sobre la transformación y expansión de la medicalización en el siglo XXI, abordando específicamente los procesos de diagnóstico y tratamiento del TDAH. Su propósito fue contribuir una mirada amplia sobre el fenómeno de la medicalización del TDAH en Argentina, y destacaron la necesidad de considerar la participación de actores sociales e

institucionales. A través del análisis crítico, se apoyaron en producciones académicas recientes y propusieron una contribución significativa al campo. Los resultados de esta investigación, se llevaron a cabo desde el 2008 en Argentina. El diseño utilizado fue metodológico mixto, combinando fuentes cualitativas y cuantitativas. Entre los principales hallazgos se presentan cuatro conclusiones. La primera es que señalan que tanto el metilfenidato como la atomoxetina (fármacos utilizados en el tratamiento de TDAH), evidencian tendencias que aportan una comprensión más lograda de los procesos que fueron analizando. La información fue incorporando datos como entrevistas y artículos periodísticos lo que permitió dar una coherencia a los resultados. En segundo lugar, los datos del periodo de los años 2005/2016 revelan una tendencia creciente en la prescripción de fármacos. En tercer lugar, la estacionalidad en la distribución de medicamentos sugiere una vinculación con la población infantil y adolescente. Y por último, remarcaron que lo que se evidencia específicamente es una relación significativa entre variables, y esto se refuerza al considerar que buena parte de la información cualitativa también apunta a la presencia del componente escolar en la medicalización.

Por otro lado, González Carvajal (2021) aportó con su investigación, la forma en que los procesos de medicalización condicionan la salud mental infantil y el contexto familiar en el país de Colombia. De esta forma, se enfocó en el análisis de los diagnósticos, el uso de fármacos y cómo influye en la construcción de las infancias y en las percepciones de lo que se considera “normal” o “patológico”. Este estudio se desarrolló desde un enfoque crítico donde examina las prácticas y discursos que conforman la medicalización. Además, menciona que estas prácticas, afectan directamente a los niños pero también a la dinámica familiar, generando tensiones en relación con la administración de la medicación y la forma de interpretar las conductas del niño.

Entre los diferentes hallazgos, menciona que la medicalización puede generar efectos secundarios a nivel físico, subjetivo, social y escolar. De igual manera, los esfuerzos que realizan las familias por encontrar el bienestar pleno de sus hijos generan que enfrenten

contradicciones entre las recomendaciones médicas y sus percepciones desde la cotidianeidad. Desde el campo de la psicopedagogía, esta investigación permite comprender los factores sociales y culturales en la influencia del uso de fármacos en niños con discapacidad.

A la luz de lo anterior, Donoso Álvarez (2022) en su trabajo de investigación, indaga diferentes situaciones relacionadas a la salud mental dentro de la escuela y el uso de psicofármacos. Para fundamentar la teoría, se enfocó en algunos postulados foucaultianos. Su objetivo fue describir como la medicalización incentiva los procesos de reproducción social y lo realizó desde la perspectiva de estudiantes medicalizados que asisten a colegios ubicados en Santiago de Chile. La metodología utilizada fue cualitativa, ya que indaga las experiencias de los estudiantes. Por ende, el enfoque es exploratorio ya que indica, que aunque exista información acerca de la medicalización en las escuelas chilenas, no se ha puesto énfasis en la estructura socioeconómica. Para la muestra del análisis entrevistó a 11 estudiantes de diferentes colegios (algunos del municipio y otros privados) y luego, realizó entrevistas en profundidad semiestructurada. Finalmente, como conclusión de los resultados obtenidos, hizo referencia a tres puntos claves dentro de lo que los estudiantes afirmaron en sus entrevistas. El primer punto, es la ausencia de abordaje desde la institucionalidad de la escuela, por otro lado, la exclusión generalizada del espacio escolar y luego, el uso de capitales para la óptima realización del tratamiento.

De otra manera, Muiños (2022) realizó una monografía donde aborda procesos de medicalización y patologización de las infancias con discapacidad y pone el ojo en el rol mediador de la familia. La investigación que realizó se basó en las familias que residen en la zona oeste de Montevideo, cuyos hijos poseen un diagnóstico médico relacionado con la discapacidad. La metodología que utilizó fue cualitativa ya que analiza cómo se posicionan las familias frente a estos procesos, tomando en cuenta las influencias externas e internas. La autora hace hincapié en la importancia de conocer el contexto familiar y social para tener una

visión más integral de la interacción entre la familia, discapacidad y medicalización. Una de las consideraciones finales, fue que destacó cómo las familias quedan en un rol de mediadoras, entre las instituciones y el sujeto ya que desde el punto de vista médico y desde la escuela, se les demanda a las familias que “normalicen” a sus hijos. Esta naturalización tiene que ver con los mandatos de las instituciones, como por ejemplo, que los estudiantes deben aprender de forma lineal y cumplir ciertos requisitos como el ideal de estudiantes. El trabajo que realizó, fue con la intención de desnaturalizar estos procesos pero lejos de demonizar a alguna disciplina, ya que indica que quien suscribe se posiciona desde una perspectiva de derecho, entendiendo que el uso de psicofármacos vulnera de alguna forma los derechos de las infancias, perjudicando así la construcción de su identidad y su futuro.

Por otra parte, Chávez (2022) indaga sobre el creciente proceso de medicalización en la vida cotidiana que advierten diversos autores, quienes abordan la medicalización como un proceso social. Este estudio, se caracteriza desde el enfoque de experiencias familiares y como objetivo, busca analizar el proceso de la medicalización en las infancias a partir de esas experiencias familiares que atravesaron el proceso de diagnóstico de TEA en la zona urbana de Santiago del Estero. La metodología que utilizó fue el diseño cualitativo porque le permitió conocer las experiencias de forma singular. Desde la perspectiva fenomenológica, a través de las entrevistas realizadas, accedió a las evidencias de las vivencias de cada familia. El proyecto buscó articular los conocimientos y prácticas que integran las características de la infancia, haciendo hincapié también en cuestiones económicas, sociales, sanitarias y modelo de atención. Finalmente, los resultados dan a conocer y comprender las dinámicas dentro de las infancias y que se puede mejorar la calidad de atención enfocando en la individualidad de cada proceso en cuanto a la mercantilización de la salud y la medicalización. Además, destaca que es fundamental indagar en la experiencia de los profesionales que intervienen en estas situaciones.

Por consiguiente, Romero (2023) aportó un antecedente relevante para esta investigación, ya que la autora analizó la medicalización en niños con diagnósticos de Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) en contextos sociales vulnerables en la provincia de Misiones. Desde el enfoque cualitativo, entrevistó a psicopedagogos con la finalidad de entender la forma en la que una intervención se entrama con los procesos de medicalización infantil. Uno de los principales hallazgos es que así como la medicalización impacta en la conducta y en el aprendizaje también, impacta en la constitución subjetiva y en la manera que son percibidos por su entorno. Por otra parte, observó que cuanto más vulnerabilidad social hay, la medicalización es un recurso más frecuente por falta de apoyo. Este antecedente, es de gran valor porque permite entender cómo las intervenciones psicopedagógicas están atravesadas por la medicalización y de esta forma esta prácticas puede condicionar la subjetividad y el desarrollo de niños con discapacidad.

Asimismo, Julio (2023) en su trabajo de investigación se posiciona desde el rol del trabajador social con niños y adolescentes con discapacidad incluyendo a sus familias en una escuela de gestión privada del partido de Jose C. Paz, provincia de Buenos Aires. El estudio es de carácter descriptivo y se centra en analizar los aportes que realiza el trabajador social en el acompañamiento de familias y estudiantes con discapacidad dentro de la escuela. Entre sus hallazgos, se destaca que el profesional actúa como puente entre la escuela y la familia facilitando apoyos en cuanto a la inclusión y haciendo visible las necesidades sociales que atraviesan a las familias. Este trabajo de investigación, aporta las formas en que las intervenciones institucionales y sociales pueden ofrecer alternativas al reduccionismo clínico. Por ese motivo, la presencia del trabajador social en la escuela aparece como contrapeso en cuanto a los procesos de medicalización y pone en primer plano los derechos del niño. Por último, menciona que las intervenciones profesionales que se llevaron a cabo en este estudio,

apuntaron al bienestar de los niños, sus familias y el contexto social con el objetivo de fortalecer lazos sociales desde el trabajo comunitario.

Por otra parte, Alonso Marín (2024) realizó un trabajo de investigación de revisión sistemática, basado en una búsqueda de 10 artículos científicos relacionados con el uso de medicamentos para el TDAH. Esta revisión, le permitió indagar en el tratamiento farmacológico para este trastorno y sus consecuencias en las trayectorias educativas. El objetivo fue brindar información relevante a los trabajos de investigaciones recientes acerca de este tema, centrándose en buscar resultados y tendencias significativas de los estudios seleccionados. El enfoque es descriptivo y la metodología que se llevó a cabo es mediante la utilización de la estrategia PICO como guía, que significa Paciente, Intervención, Comparación y Resultado. Constituye la base de las preguntas de investigación, por ende, facilita la organización de la revisión de la literatura al identificar los elementos necesarios para responder. A modo de conclusión, este estudio favorece la comprensión en cuanto a la relación entre la medicación y los resultados educativos de una manera globalizada al examinar una amplia población y al discutir varios aspectos relacionados con la educación. Ante la diversidad de estos enfoques permitió relevar la complejidad y multidimensionalidad de los efectos de los medicamentos en niños con TDAH. Asimismo, menciona que la gran variedad de síntomas asociados al TDAH precisa un estudio más detallado para informar una farmacoterapia integral, con la finalidad que se pueda abordar todos los aspectos de esta condición, desde lo académicos hasta puntos de vista más complejos.

A la luz de lo anterior, Battimo (2024), realizó su trabajo de investigación en la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. La autora analizó los factores psicosociales que influyen en la continuidad de los tratamientos en niños de 0 a 5 años que son atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS), en la Ciudad de La Plata. El estudio surge de la necesidad de entender porque la mayoría de los niños no logran sostener el tratamiento de rehabilitación de forma constante. Desde un enfoque descriptivo y con una

metodología cualitativa y cuantitativa, la autora investigó 13 casos de niños junto a sus familias para indagar la forma en que los factores familiares y sociales afectan a la asistencia a los tratamientos. Entre los hallazgos más relevantes, se identificaron algunos factores como el bajo nivel educativo de los cuidadores, ausencia de padres y conflictos familiares que derivan en factores estresores que influyen de manera directa en la continuidad de los tratamientos. Además, menciona que su trabajo de investigación resultó valioso para la planificación de los programas de rehabilitación ya que evidencia la necesidad de abordar los factores psicosociales como parte del proceso terapéutico, destacando la importancia del acompañamiento y apoyo de las familias para garantizar el tratamiento sostenido de los niños con discapacidad psicomotriz.

A modo de conclusión, los distintos antecedentes revisados en contextos de diferentes países como Argentina, México, Uruguay, Colombia y Chile dan a conocer aspectos claves que son necesarios profundizar en esta actual investigación y que a su vez, muestran que la medicalización en niños con discapacidad es parte de un fenómeno social y complejo que no puede explicarse únicamente desde la dimensión clínica, sino que abarca muchas otras dimensiones. Los fármacos aparecen como un recurso de utilidad para acompañar los procesos durante la escolaridad y en la mejora de su calidad de vida. Las investigaciones dejan en evidencia la naturalización del vínculo entre el diagnóstico y el tratamiento farmacológico, la incidencia de los factores escolares, el rol de las familias frente a las demandas y la influencia de los contextos sociales. De esta manera, la medicalización atraviesa dimensiones culturales, pedagógicas, económicas que generan tensiones entre los derechos de los niños y las exigencias de normalización. Si bien no hay demasiada información previa al respecto, resulta importante seguir indagando e ir profundizando en dichos aspectos, para comprender cómo se dan los procesos de medicalización, patologización y las implicancias que estas tienen frente a diferentes perspectivas. Uno de los aspectos relevantes para esta investigación, tiene que ver con el conocimiento acerca de la psicopedagogía clínica y el trabajo interdisciplinario. Por otra

parte, es fundamental indagar sobre el impacto del uso de fármacos en niños con discapacidad y cómo se entrama con la constitución de la subjetividad y el entorno vivencial del niño, como factores primordiales. No obstante, sería importante explorar las tensiones que se generan en el Estado, donde muchas veces los derechos terminan vulnerados, lejanos y ajenos. Cabe mencionar, que el contexto familiar y escolar como instituciones otorgan miradas sobre aquellos niños/as con discapacidad, y queda implicado frente a esas miradas la forma en que se va iniciando el abordaje terapéutico donde también surgen manifestaciones conductuales, cognitivas y emocionales. Finalmente, la investigación actual abre nuevas preguntas que se entrelazan entre sí y que requieren ser respondidas teniendo en cuenta los aspectos y factores mencionados previamente.

Marco teórico

Discapacidad

En el marco de la discapacidad y sus implicancias, es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (2011) sostiene “La discapacidad surge de la interacción entre las condiciones de salud y los factores contextuales: factores ambientales y personales” (p.5).

En complementación, Palacios (2008) indica que la discapacidad es un impedimento para realizar una actividad que se genera por una deficiencia dentro de lo que es considerado normal para una persona.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2011), expone la existencia de muchos tipos de discapacidad, diversos en cuanto a las deficiencias ya sean sensoriales, físicas, mentales o intelectuales. Además, las necesidades son complejas y diferentes, según el contexto social, la educación, la salud, la rehabilitación y el apoyo, siendo estos factores muy importantes para elaborar un abordaje terapéutico correcto. No obstante, cuando no se identifican las barreras y los facilitadores ambientales en la cotidianeidad de la persona, es muy difícil establecer una intervención especializada.

De igual manera, Ferreira (2008) confirma que la discapacidad es un fenómeno social que se trata de un colectivo que está destinado a la marginación por la incapacidad de adaptarse a la sociedad en la que viven. Es por este motivo, que el sujeto forma parte de un interjuego donde se encuentran implicadas el conjunto de prácticas, representaciones y jerarquizaciones que determinan a los sujetos individuales como miembros de una sociedad que les otorga oportunidades, identidad y recursos. Tanto en la vida cotidiana, en las interacciones rutinarias, como en el sentido que se le da culturalmente, dentro de la estructura social la discapacidad expresa un hecho caracterizado por la marginación y la exclusión. Esto se debe a que no se ha promovido una manera de comprensión de la discapacidad que brinde información y atienda a sus repercusiones sociales. Por lo tanto, son importantes las medidas

médicas, terapéuticas y asistenciales, pero no deja a un lado las de carácter integrador, es decir, hay que adaptarse a las personas con discapacidad en lugar de obligarlos a acomodarse a unos estándares que no están diseñados por ni para ellos/as.

Por su parte, Barton (2009) menciona que la discapacidad debe comprenderse como una construcción social que se articula en base a los prejuicios, estereotipos y barreras institucionales. No es un mero hecho biológico, sino una forma de exclusión que surge de las condiciones de la sociedad.

Como consecuencia, Cedeño et al. (2019) señalan que algunas madres de niños con discapacidad tienen altos niveles de estrés, dejando a un lado el disfrute de la cotidianidad, la pareja, provocando un descuido en su contexto social con la finalidad de enfocarse en dar lo mejor para sus hijos. La relación entre padres e hijos puede ser percibida como imperfecta por la preocupación constante y la comparación que inconscientemente se hacen con los demás padres. En definitiva, Sánchez (2014) sostiene lo siguiente:

La discapacidad es un estresor para la familia, y en muchos casos la presencia de un hijo con discapacidad es un factor precipitante de ruptura conyugal y una importante fuente de conflicto, en el cual la imputación del origen y el culpamiento mutuo parecen ser procesos inevitables por los que pasan los padres. En este sentido es innegable que muchos niños con discapacidad tienen que afrontar también las limitaciones de la ruptura familiar y crecer en familias uniparentales. (p. 4).

Skliar (2005) afirma que la discapacidad no puede comprenderse sólo como construcción individual sino, como una construcción social. Entonces, el autor enfatiza en la práctica educativa como organizadora en cuanto a un ideal de normalidad que opera, clasifica y ordena a quienes encajan y quienes quedan por fuera. La discapacidad, aparece como efecto de una mirada escolar que interpreta la diferencia como déficit. Desde esta perspectiva, lo discapacitante tiene que ver con los marcos culturales que generan desigualdad al imponer modos de ser, aprender y comportarse.

Por otro lado, Brogna (2009) profundiza esta perspectiva, ya que plantea la discapacidad como una categoría social que se construye a lo largo de la historia, en función de valores, tensiones y representaciones culturales. La autora hace mención a cómo las sociedades contemporáneas individualizan el sufrimiento y explican las diferencias desde modelos biologicistas donde la patologización es reforzada. Por ello, entender la discapacidad invita a analizar los dispositivos de la sociedad que generan exclusiones y asignan identidades fijas y reducidas a los sujetos.

Modelos de la Discapacidad

En primera instancia, Palacios (2008) desarrolló un recorrido histórico por las concepciones que han definido la discapacidad a lo largo del tiempo. Dichas concepciones son construcciones sociales que fueron variando según el momento histórico, los contextos culturales y las estructuras de poder.

Durante la antigüedad y en gran parte de la edad media, predominó lo que Palacios (2008), denominó modelo de presidencia, donde la discapacidad estaba vinculada a factores religiosos o mágicos. En este marco, las personas con discapacidad eran interpretadas como objeto de castigo o maldición que habilitaba a prácticas de marginación. No existía una noción de derechos sino una mirada moralizante. Más tarde, con el surgimiento de la modernidad se instala el modelo médico-rehabilitador que localiza la discapacidad en el cuerpo o la mente del individuo.

En este aspecto, se entiende a la discapacidad como una patología o deficiencia que debe ser diagnosticada, tratada y normalizada mediante intervenciones terapéuticas o médicas. Lo que daría lugar al submodelo de marginación, que si bien reconoce la existencia de la persona con discapacidad lo posiciona como un sujeto pasivo y dependiente. Esto legitima su exclusión de los espacios cotidianos fomentando su aislamiento social.

Por otro lado, Palacios (2008) menciona que la oposición a las perspectivas

mencionadas anteriormente, surge hacia fines del siglo XX el modelo social de la discapacidad, que fue impulsado por el movimiento de las personas con discapacidad y por el activismo en derechos humanos.

Este modelo sostiene que la discapacidad se origina en las barreras sociales, culturales, físicas y actitudinales que limitan la participación plena en la sociedad (Palacios, 2008). Este giro conceptual, representa un cambio de paradigma: se pasa de una lógica de adaptación individual a una transformación social. En esta línea, el modelo social permite verificar de forma crítica las instituciones, las normas y las prácticas que sostienen la desigualdad y avanzar hacia un modelo de inclusión que reconozca la diversidad como valor y no como una desviación a corregir.

El modelo biopsicosocial integra factores biológicos, psicológicos y sociales. Y es importante porque consideran las características personales y del entorno como elementos fundamentales para comprender dificultades y planificar intervenciones integrales. Entender estos modelos es indispensable para la psicopedagogía clínica ya que permite cuestionar prácticas que patologizan la diversidad con el incentivo de proponer intervenciones respetuosas de la subjetividad, el contexto y los derechos del niño.

Por otra parte, Brogna (2009) destaca que el modelo médico-hegemónico interpreta la discapacidad como un problema que debe ser rehabilitado o recuperado, lo que deriva a las prácticas centradas en la corrección del cuerpo. En oposición, el modelo social sostiene que la discapacidad surge de la interacción entre las características de la persona y las barreras impuestas por el entorno.

En la misma línea, Contino (2013) coincide en que este modelo obliga a repensar las políticas educativas ya que son las instituciones las que deben ser transformadas para que la participación sea plena para todos los estudiantes y que esto, sea garantizado.

De igual importancia, Skliar (2013) afirma que la escuela ha funcionado como un

dispositivo que normaliza, regula cuerpos y subjetividades. Lo que lleva, a que en este marco, los modelos de discapacidad no describen realidades sino que, producen formas de interpretarlas. Por ese motivo, comprender los modelos de discapacidad invita a analizar los discursos que los sostienen y las prácticas que derivan de ellos.

Infancia

Vinculando la familia y sus perspectivas Salvi (2013), menciona que un niño es un sujeto en construcción formando parte del mundo familiar, escolar, social y que el sujeto, puede encontrarse inmerso en diferentes ámbitos de la vida.

No todas las infancias son de la misma forma, y no porque varíe la familia o el ambiente en donde vive el niño sino porque se debe tener en cuenta cómo incide lo subjetivo (Salvi, 2013).

En esta misma línea, Navarraz (2013) asegura que la infancia no debe concebirse como una etapa natural o biológica, sino como una construcción social que está atravesada por discursos históricos, jurídicos y culturales. En cada época, la sociedad ha definido el “ser niño” y cuales son sus funciones, sus derechos y las expectativas que se depositan en él. Por ese motivo, sobrepasando la infancia social, conviene referirse a las infancias en plural, ya que van a ir variando según el contexto que sea las condiciones sociales, económicas y políticas.

Con respecto a los profesionales vinculados en el desarrollo infantil, Jaime (2020), sostiene que se suelen enfrentar con inmensa demandas en cuanto a los diagnósticos y soluciones generales que muchas veces, no responden a la pregunta sobre qué es lo mejor y lo más beneficioso en el proceso de la infancia, y que en consecuencia, pueden ocurrir dos signos en el abordaje terapéutico; uno es la patologización de la vida cotidiana y la homogeneización de la infancia.

A su vez, Salvi (2013) hace hincapié en la importancia de comprender al niño como un sujeto inmerso en el proceso de constitución psíquica y a la atención entramada con el campo

de lo intersubjetivo.

En cuanto a la diversidad de las infancias, el Ministerio de Desarrollo Social Argentina (2023), asume que los niños y niñas son sujetos únicos e irrepetibles, que contempla todos los aspectos que lo definen como por ejemplo, sus intereses particulares, su sexualidad y sus habilidades. Sin embargo, dentro de estas singularidades donde se puede ubicar a las infancias pueden estar ligadas a un diagnóstico que tenga que ver con la discapacidad. Cada niño/a debe ser nombrado y tratado como sujeto de derecho.

En suma, Vidal (2000), afirma que la infancia abarca el período de vida entre el nacimiento y el surgimiento del lenguaje, es decir, hasta el año y medio o dos años. Esta concepción llamó la atención e interés de algunos investigadores, ya que en los años setenta, diversas tendencias científicas, sociales, médicas y políticas concurrieron para generar el interés profesional en la infancia. Sin embargo, al hablar de la infancia surgen dos problemas. Por un lado, hasta qué punto los factores "innatos" opuestos a los ambientales influyen en el desarrollo y la conducta infantil, y por otro, qué importancia tienen las experiencias tempranas en el desarrollo posterior.

Asimismo, Carli (2012) señala que cada sociedad define lo que es un niño, que debe aprender, cómo debe comportarse y cuál es su lugar en la familia y en la escuela. Estas definiciones van transformándose con el tiempo y responde a tensiones que se dan entre discursos disciplinarios y productivos. En la contemporaneidad, la infancia se encuentra fraccionada en diversas instituciones donde regulan sus prácticas y delinean que se espera de ella, lo que da lugar a nuevas formas de vulnerabilidad y exposición al diagnóstico.

También, Tonucci (2009) aporta una mirada centrada en los derechos y la participación infantil, al sustentar que los niños deben ser reconocidos como sujetos activos y no como receptores de decisiones adultas. Las instituciones suelen organizarse en función de los adultos más que en las necesidades reales de los niños, lo que genera tensiones en la autonomía, protección y control. Esto invita a repensar en que las conductas de los niños

expresan modos de relacionarse con el entorno que suelen ser interpretados como “síntomas” o “déficits” en contextos escolares.

Bleichmar (2005) amplía este análisis ya que considera que la subjetividad infantil se constituye en la trama vincular, afectiva y simbólica que rodea al niño. Cuando los discursos sociales se vuelven patologizantes, se corre el riesgo de reducir la complejidad subjetiva a categorías diagnósticas que invisibilizan la historia singular del niño. Además, advierte que los diagnósticos tempranos pueden cristalizar identidades y limitar la capacidad en los niños para producir o generar sus propias formas de ser y aprender.

El DSM y su influencia

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5.ª ed.; DSM-5; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), ha tenido un rol central en la categorización de las conductas infantiles en términos clínicos. Esta clasificación reduce manifestaciones subjetivas, emocionales o sociales a cuadros clínicos definidos por diferentes síntomas dejando a un lado las particularidades del entorno, las trayectorias escolares o las experiencias familiares del niño. En el caso del TDAH en el DSM-5 se establecen criterios que han sido criticados por su amplitud y falta de anclaje en la diversidad cultural y educativa. Esto ha derivado en un aumento de diagnósticos especialmente en el ámbito escolar y en la medicalización con psicoestimulantes como el metilfenidato.

Por otro lado, no incorpora de manera suficiente la dimensión ética y educativa de la infancia lo que puede generar que el diagnóstico se convierta en una etiqueta que naturaliza trayectorias escolares interrumpidas o limitantes para la participación de los niños en contextos inclusivos (5.ª ed.; DSM-5; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Aunque, Narodowski (1999) plantea que las sociedades modernas han construido sistemas de clasificación infantil que funcionan como dispositivos de control y organización de la infancia. El diagnóstico psiquiátrico funciona como una herramienta que delimita lo esperado, lo permitido y lo desviado dentro de la vida escolar. Por otro lado, las categorías diagnósticas

responden a intereses sociales y educativos que buscan regular conductas, ordenar aulas y establecer formas de normalidad. En este marco, el DSM adquiere un rol central al legitimar clasificaciones que muchas veces se trasladan al ámbito escolar sin una reflexión crítica sobre sus efectos subjetivos.

De la misma forma, Dussel (2000) profundiza esta mirada al analizar cómo la escuela moderna se fue configurando como una institución que regula cuerpos y comportamientos a través de normas explícitas e implícitas. Desde esta perspectiva, los diagnósticos se articulan como mecanismos escolares que buscan producir orden, atención y silencio, instalando la idea de que ciertas conductas requieren de una intervención médica para “normalizarse”. Esta tendencia, refuerza la patologización de la infancia ya que convierte comportamientos propios del desarrollo en indicios o sospechas de trastornos, donde la vida escolar queda atravesada por discursos biomédicos.

Por otra parte, Bleichmar (2005) menciona que los sistemas de clasificación como el DSM introducen riesgos cuando se utilizan para definir identidades de manera rígida. Al reducir la complejidad de la subjetividad a una etiqueta diagnóstica puede limitar la comprensión del niño en cuanto a su singularidad, dejando a un lado su historia emocional y vincular. El DSM entonces, puede convertirse en un instrumento que clausura preguntas y puede dejar a un lado los procesos subjetivos que sustentan el aprender y el estar con otros.

Infancias patologizadas vs. Infancias problematizadas

Según Benasayag y Schmit (2006), en las últimas décadas se ha vuelto cada vez más visible un fenómeno que diversos autores denominan patologización de la infancia. Esto implica la tendencia de interpretar comportamientos, emociones o modos de estar en el mundo como indicadores de trastornos o déficits, deslizándose de sus contextos sociales, afectivos e institucionales. En este marco, ciertas formas de expresión infantil son encasilladas como síntomas clínicos que requieren una intervención correctiva como la médica o farmacológica. Se trata de una lógica que descontextualiza el sufrimiento, en lugar de leerlo como una señal

subjetiva o un efecto de condiciones históricas o sociales. Así, se configura una infancia patologizada, en la que el niño es reducido a un diagnóstico, sin espacio para la pregunta, el deseo ni la singularidad.

En contraposición Janin (2011), menciona diferentes enfoques que proponen pensar en infancias problematizadas, es decir, en niños que presentan comportamientos o emociones que deben ser comprendidas en su complejidad, como expresión de tensiones vinculares, institucionales o sociales. Desde esta perspectiva, se reconoce que la infancia está atravesada por diferentes dimensiones como la subjetiva, la familiar, la escolar y la cultural, y que no todo lo que incomoda debe ser silenciado con medicación.

Patologización y medicalización

Sin embargo, es necesario tener en cuenta lo que mencionan Cristóforo y Muñiz (2023), ya que indican que la patologización hace referencia a la inclusión de un fenómeno normal. Cuando los niños o niñas tienen conductas que no corresponden a lo esperado, se abre una gama de miradas de lo que es anormal, donde los adultos como por ejemplo, los docentes, profesionales de la salud y la familia atribuyen esas significaciones a dichas conductas, poniendo en tensión los conceptos de “normal” o “anormal”. Frente a esta problemática, se notan dos vías de partida donde se entrama la patologización, esto quiere decir, que en una primera instancia denota la necesidad del diagnóstico frente a una conducta no esperada, y que de esta manera se diagnostican comportamientos aunque solamente sean manifestaciones o reacciones ante situaciones de la vida cotidiana en sí, como pueden ser los conflictos familiares, escolares, presiones sociales, etc. Y como consecuencia, se pone en el foco tales conductas identificándose como problemáticas y descontextualizando los factores sociales, económicos y familiares. Dicho fenómeno, es consecuencia de la perspectiva biomédica en que se instala el DSM III. El sufrimiento provocado en las infancias y sus manifestaciones, es observado como problemas de salud finalizando en una intervención constante a diferentes profesionales incluyendo también consultas que no son por problemas

de salud sino de origen vincular y social.

En paralelo, Dueñas (2019) pone en cuestión el concepto de “medicalización” ya que menciona que en estos últimos tiempos se observaron intenciones hegemónicas reduciendo problemáticas sociales, familiares y escolares a partir de que instalan trastornos o deficiencias aportados por el niño. Y que por ese motivo “la única solución posible que se les propone entonces, parece limitarse a tratamientos médicos, centrados en la administración de drogas psicoactivas, que se acompañan a la vez de toda una serie de procedimientos complementarios de adiestramiento conductual” (Dueñas, 2019, 9.183). Entendiendo de alguna forma, que la única solución parecería limitarse a los tratamientos médicos centrados en la farmacología y procedimientos de la conducta, que alcanzan en la institución educativa dejando a un lado la relación de intervenciones.

La industria farmacéutica, tiene estrategias de marketing manteniendo el eje en el aspecto médico y entramando esas estrategias hacia actores no médicos, influyendo en el ámbito docente y en los padres de niños diagnosticados. (Bianchi et.al, 2016).

Por consiguiente, Skliar (2000) aborda la medicalización como una práctica que deriva de la medicina y que se ha ido infiltrando de forma sutil en otras disciplinas debilitándose. Afirma que si bien existe una práctica de la medicalización orientada a el cuerpo (del) deficiente, también existe en la vida cotidiana, en la pedagogía, su escolaridad y de su sexualidad.

Dentro de la sociedad que estamos inmersos, según el Ministerio de Desarrollo Social Argentina (2023) indica que la sociedad se encuentra bajo la preponderancia del modelo médico hegemónico, que al mismo tiempo tiene una articulación con un entramado económico. La marcada tendencia hacia la medicalización aumenta a medida que pasan los años, por ende, la infancia no queda exenta de esta situación. De esa manera, surge la patologización por esa necesidad o urgencia por el intento de normalización de las infancias, pararse desde esta lado implica que lo que no sea normal debe ser corregido de igual manera, ya sea con

diferentes terapias o a través de medicación.

Por otra parte, Fernandez (1999) sostiene que las instituciones modernas operan a través de lógicas que regulan comportamientos y establecen formas de sentir, actuar y aprender. Cuando un niño no se ajusta a esos parámetros, comienza la tendencia de interpretar la deficiencia como forma de déficit o trastorno. La autora advierte que esta lógica normalizadora se va intensificando en los contextos escolares, donde la uniformidad se espera en tiempo de aprendizaje y conductas, habilitando prácticas que ubican de forma inmediata al niño en categorías clínicas.

Asimismo, Benasayag y Schmit (2003), analizan la creciente psiquiatrización de la vida cotidiana y señalan que la mayoría de las problemáticas que afectan a los niños y adolescentes son respuestas a contextos sociales complejos, y no necesariamente manifestaciones de trastornos mentales. Según los autores, la medicalización de los comportamientos infantiles refleja una cultura que busca eliminar el malestar en lugar de comprenderlo, lo cual fomenta intervenciones automáticas basadas en diagnósticos rápidos y urgentes. Esta tendencia invisibiliza la singularidad de cada niño y reduce su sufrimiento a una alteración neurobiológica, desestimando el rol de la escuela, la familia y la sociedad en la producción de ese malestar.

Fármacos

En relación con el uso de fármacos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Saiz Fernandez (2018) menciona de qué manera el consumo de fármacos fue creciendo a lo largo del tiempo y destaca que “los medicamentos podrían aportar cierta eficacia en síntomas a corto plazo, sin garantía de mejora en variables relevantes a largo plazo” (s.p). De esta manera, remarca la importancia de contemplar alternativas de intervención no farmacológica y atender las diversidades de contextos clínicos.

Por otro lado, Velarde et al. (2023) refieren que los medicamentos se clasifican en estimulantes como el metilfenidato, la lisdexanfetamina y la dexanfetamina y los no estimulantes como la guanfacina y atomoxetina.

En esta misma línea, Saiz Fernandez (2018), menciona que el metilfenidato actúa como estimulante del sistema nervioso central y su crecimiento fue progresivo hasta que irrumpió la lisdexanfetamina. Por otro lado, el psicoestimulante llamado atomoxetina actúa como inhibidor de noradrenalina, reduciendo los síntomas del TDAH. La lisdexanfetamina por otro lado, es un fármaco inactivo que actualmente está siendo el más requerido para el tratamiento del TDAH junto con la Guanfacina.

Con respecto a los Trastornos del Espectro Autista, no cuenta con un fármaco específico pero terapia farmacológica funciona como herramienta para el manejo de síntomas que interfieren en la vida cotidiana de los niños, tales pueden ser como las conductas disruptivas, irritabilidad y problemas con el sueño.

Por lo tanto, Reyes y Pizarro (2022) indican que para el tratamiento de los síntomas del TEA los medicamentos aprobados por la FDA (administración de alimentos y medicamentos de Estados Unidos) son por un lado la Risperidona, que es un antipsicótico atípico y funciona reduciendo la irritabilidad severa y autolesiones. Por otro lado, el Aripiprazol que también es un antipsicótico atípico que interfiere en el manejo de conductas disruptivas o irritabilidad y se distingue de la Risperidona porque este presenta una tolerancia más favorable para su tratamiento. Y en una tercera instancia, la Melatonina es un suplemento hormonal y trata las alteraciones del sueño con la finalidad de mejorar la conciliación y calidad del sueño.

Por otra parte, Campo Barasoain et al. (2022) hacen hincapié en la discapacidad intelectual y mencionan características tales como la presencia de dificultades en las habilidades mentales generales que provocan déficits cognitivos y adaptativos. El uso de fármacos está orientado a aquellos que presenten comportamientos que influyan en la capacidad adaptativa del paciente o a los trastornos comórbidos como la epilepsia, el trastorno atencional, los trastornos del sueño, etc. Para este tipo de tratamiento, se pueden emplear los psicoestimulantes, antiepilépticos, antipsicóticos, antidepresivos, melatonina, entre otros.

Respecto a la discapacidad motora, Garcia Ron et al. (2022) hacen mención a las

manifestaciones de la parálisis cerebral que va a variar según la semiología del trastorno motor, distribución de la afectación, y de la repercusión funcional. En este caso, el tratamiento debe ser precoz y planificarse de forma coordinada, la toxina botulínica intramuscular debe ser el tratamiento principal de la discapacidad motora en la mayoría de los pacientes con espasticidad. En las formas de parálisis cerebral espásticas, bilaterales y funcionalidad se pueden utilizar otros fármacos vía oral como baclofeno, tizanidina o benzodiazepinas. En casos de espasticidad severa refractaria a estos tratamientos podría valorarse la bomba de baclofeno intratecal.

Por otro lado respecto a la discapacidad visual, Top Doctors (2022) hace mención a que la enfermedad que haya causado la deficiencia visual, su pronóstico dependerá de ver si la deficiencia es estable o progresiva. En el caso del glaucoma puede medicarse el ojo para mantener la tensión ocular lo más baja posible para evitar una pérdida de visión. En el caso de las cataratas congénitas, se recomienda la cirugía. Y en el resto de enfermedades sistémicas y síndromes, si existe algún tratamiento, será pautado por su médico tras el adecuado diagnóstico.

Palacio (2007) enumera diferentes conductas patológicas comunes en pacientes con autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo como la agresión, la ansiedad, la depresión, la hiperactividad e inatención, la inflexibilidad y las estereotipias. Son conductas que pueden interferir en programas educativos y en las adquisiciones de habilidades o causar malestar individual o familiar. De esta manera, destaca la importancia de realizar estudios controlados para evaluar la eficacia y seguridad de algunos medicamentos en la población con autismo y otros TGD. Por su parte, menciona los antipsicóticos atípicos como la risperidona, que ha mostrado cierta eficacia en la reducción de la agresión, la hiperactividad y los comportamientos repetitivos en adultos. Los antidepresivos por su parte, pueden ser de utilidad en el tratamiento de ansiedad y depresión y los estimulantes se utilizan por lo general en pacientes con TDAH para tratar la hiperactividad e inatención.

En la misma línea, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019) menciona que el tratamiento farmacológico debe considerarse en caso de síntomas exacerbados, o comorbilidades que comprometan la calidad de vida y/o producen un malestar significativo. Además, es fundamental el seguimiento del proceso en cuanto a las necesidades y que el plan de tratamiento deberá ser establecido teniendo en cuenta las áreas de desarrollo afectadas y el nivel de severidad del TEA.

Lopez Castilla (2015) destaca principalmente que el TDAH no se basa en una etiología neurológica comprobada sino que es una construcción social que está influenciada por factores culturales, políticos y económicos. Por este motivo, el autor critica la tendencia a medicalizar comportamientos que podrían ser considerados dentro de la variabilidad normal del desarrollo infantil, advirtiendo sobre los riesgos de patologizar situaciones cotidianas.

De la misma forma, Armus (2005) señala que en las últimas décadas, la expansión del uso de psicofármacos en la infancia ha crecido significativamente, especialmente en niños con diagnósticos vinculados a la discapacidad, el aprendizaje o la conducta. El autor sostiene que este fenómeno está ligado a un proceso cultural y social más amplio de la medicalización que convierte problemas escolares o emocionales en asuntos biológicos tratables. En este contexto, medicamentos como los psicoestimulantes, los antipsicóticos atípicos y los reguladores del estado de ánimo comienzan a aparecer como soluciones rápidas frente a comportamientos considerados “disruptivos” o “anormales”, lo que produce un desplazamiento desde la comprensión contextual del niño hacia explicaciones centradas en la neuroquímica.

Bianchi y Faraone (2015) analizan el uso de psicoestimulantes como el metilfenidato, uno de los medicamentos más prescritos en niños con diagnóstico de TDAH. Explica que estos fármacos actúan aumentando la disponibilidad de neurotransmisores como dopamina y noradrenalina, mejorando temporalmente la atención sostenida y el control inhibitorio. Si bien pueden producir cambios conductuales visibles en el corto plazo, el autor advierte que su efectividad depende profundamente del contexto educativo y familiar, y que no reemplazan

intervenciones pedagógicas, clínicas o vinculares. En niños con discapacidad intelectual, autismo y otros trastornos del neurodesarrollo, su uso suele justificarse frente a conductas impulsivas o dificultades de autorregulación, aunque siempre requiere una evaluación integral.

Igualmente, Poch (2014) describe que los antipsicóticos atípicos, como la risperidona y el aripiprazol, son de los fármacos más usados en la actualidad en niños con discapacidad, particularmente en aquellos que presentan autismo y conductas disruptivas como agresividad, irritabilidad o estimulación excesiva. Estos medicamentos actúan sobre receptores serotoninérgicos y dopaminérgicos, ayudando a disminuir la impulsividad y la desregulación emocional. El autor advierte que, aunque pueden generar mejoras conductuales, no modifican la estructura del trastorno y deben considerarse parte de un abordaje integral, ya que su uso prolongado implica la necesidad de seguimiento debido a posibles efectos secundarios.

Mascaraque y Higuera (2020) analizan el uso de estabilizadores del ánimo, como el valproato o la lamotrigina, en niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo que presentan episodios de irritabilidad severa, impulsividad marcada o desregulación emocional. Estos fármacos, originalmente indicados para epilepsia y trastorno bipolar, se utilizan hoy para manejar fluctuaciones intensas del estado emocional en niños con discapacidad intelectual o autismo. Por ello, mencionan la importancia que su uso ha generado como herramienta para disminuir conductas disruptivas, pero enfatiza en la importancia de evaluar factores ambientales y vínculos familiares antes de atribuir la conducta únicamente a un desbalance neuroquímico.

Por otra parte, Pascual y Mascaraque (2022) abordan el uso de ansiolíticos, especialmente benzodiazepinas y ciertos fármacos no benzodiazepínicos, en niños con discapacidad que presentan ansiedad severa, crisis de pánico, fobias o dificultades de adaptación escolar. Estos medicamentos pueden generar una disminución rápida de la ansiedad pero también presentan riesgos de sedación, dependencia o pérdida de habilidades adaptativas cuando se utilizan sin un acompañamiento terapéutico. En el caso del autismo,

explica que los ansiolíticos a veces se prescriben para reducir la sobrecarga sensorial o la angustia frente a cambios de rutina, aunque insiste en que deben evaluarse cuidadosamente debido a su impacto en la conducta y el aprendizaje.

Escuela y diagnósticos

En esta instancia, se hace necesario resaltar, el rol que ocupa la escuela frente al proceso de medicalización como sostiene Tamburrino (2008), es en la escuela donde se inicia el proceso a partir de la derivación, es decir, se genera un circuito donde el docente detecta un problema en el aula y luego, se hace una derivación o sugerencia. Esto implica una causa y una consecuencia en la medicalización, porque ante esa mirada de la problemática infantil, se deja al margen los factores de la vida cotidiana (“el niño es distraído”) y habilitan a una instancia patologizante donde finaliza su solución por la vía farmacológica o terapéutica. Sin embargo, la escuela es partícipe del resto del proceso, vivenciando avances del tratamiento y requiriendo participación frente a las familias que ocultan diagnósticos. La escuela, como agente primordial da a conocer aquello que permaneció oculto, y así como pretende un seguimiento también pretende que demuestre el éxito que este tratamiento conlleva. Uno de los aspectos más problematizados es el proceso de diagnóstico entre la escuela y el profesional externo, como un médico o un psicopedagogo. De ahí que, “la deficiencia no es una cuestión biológica y sí una retórica social, histórica y cultural. La deficiencia no es un problema de los deficientes o de sus familias o de los especialistas. La deficiencia está relacionada con la propia idea de la normalidad y con su historicidad” (Skliar, 2000, p.4).

Asimismo, ante el interrogante ¿para qué sirve contar un diagnóstico clínico?, el Ministerio de Desarrollo Social Argentina (2023) afirma que puede servir como una guía para orientar a los profesionales acerca de algunas características específicas que pueden formar parte del niño o niña. Tener en cuenta esto, es importante conocerlo para detectar situaciones que puedan ser relevantes en su acompañamiento, cuidado y educación. Por otro lado, contar con un diagnóstico clínico permite acceder al CUD y por ende a todos los derechos que este

amplía. Además, en varias oportunidades se intenta abordar el diagnóstico como si se tratara de algo de origen orgánico, cuando en realidad puede ser una manifestación momentánea relacionada con su entorno, el tiempo que los docentes y profesionales terapéuticos pasan con los niños y el vínculo que construyen permite visualizar aspectos que en el ámbito familiar pueden pasar desapercibidos o están naturalizados.

En la misma línea, Rockwell (1995) sostiene que la escuela es un espacio donde se producen y se reproducen saberes, normas y valores que configuran formas específicas de ser alumno. Desde esta mirada, la institución escolar participa de forma activa en la regulación de comportamientos y en la definición de lo que se considera adecuado o problemático. En este contexto, los diagnósticos se vuelven herramientas que permiten clasificar a los estudiantes y organizar la vida institucional. La autora, también destaca que lejos de ser una práctica neutra, esta clasificación tiene efectos concretos en la trayectoria escolar de los niños, que pueden quedar marcados por categorías que limitan su participación y reconocimiento.

Por otra parte, Frigerio et al. (1992) analizan cómo la escuela produce diversos modos de habitar el cuerpo y de relacionarse con el espacio y el tiempo. Las expectativas institucionales definen qué comportamientos son aceptables y cuáles se interpretan como señales de desajuste. Es por eso, que ciertas expresiones corporales infantiles, como la inquietud, la dispersión o la necesidad de movimiento, pueden ser rápidamente asociadas con diagnosticado como TDAH. Así, la institución contribuye a traducir comportamientos diversos en signos clínicos, reforzando la medicalización en el aula.

Psicopedagogía clínica

Desde la psicopedagogía clínica, Chuit (2024) menciona que se siguen abriendo nuevos mundos y formación del ámbito clínico. En base a esto, afirma que es importante pensar en la posición ante el sujeto que aprende, y que generar el espacio de escucha es enriquecedor. El sujeto que aprende también lo hace en su vida cotidiana, en la calle, en el contexto familiar y escolar. En base a esta perspectiva, es importante considerar la

interdisciplina como Maciel (2001) indica siendo un resultado que implica un operar clínicamente desde una posición, donde los interrogantes por la diferencia, que no es otra que la pregunta por lo singular es su eje central.

Passano (2010) menciona que la psicopedagogía es una disciplina dedicada al diagnóstico, tratamiento y prevención de las dificultades de aprendizaje. Las líneas tradicionales, enfocan el diagnóstico y tratamiento en la recuperación de aquellos temas que están vinculados directamente con el aprendizaje escolar. Sin embargo, en las líneas modernas intentan vincular los problemas de aprendizaje con la conducta en su totalidad, incluyendo, la historia de vida del sujeto, su familia, su escuela, su entorno, su estructura psíquica. Desde el punto de vista epistemológico, los constructos con relación al concepto de ciencia, transitan entre un concepto de ciencia al estilo positivista que intenta cambiar hacia un enfoque actual e interdisciplinario. El sujeto y la situación observada por el psicopedagogo, es desde este punto de vista subjetiva y acotada, dado que el profesional observa, mira, e interviene, desde un lugar y una posición estructurada no sólo por las teorías científicas, sino también por su experiencia existencial y por su posición filosófica que asume en la vida y desde la que aborda el conocimiento y la realidad.

Asimismo, Fernández (1991) plantea que el aprendizaje es un proceso subjetivo que se construye con la articulación entre lo cognitivo, lo afectivo y lo vincular. Desde la psicopedagogía clínica, el aprendizaje no puede reducirse a la adquisición de contenidos ni a la resolución de dificultades académicas, sino que implica una producción de sentidos, la constitución de sujeto y la relación con el deseo del saber. La autora sostiene que etiquetar a un niño a partir de un diagnóstico puede obturar este proceso, ya que fija identidades que condicionan las posibilidades de aprender y de vincularse con el conocimiento. El trabajo clínico, por el contrario, busca abrir preguntas y habilitar nuevos modos de apropiación del saber.

Por otra parte, Pain (1984) menciona que aprender implica atravesar conflictos

cognitivos y emocionales que forman parte del desarrollo subjetivo. Desde esta perspectiva, las dificultades no son fallas, sino oportunidades de reorganización psíquica y cognitiva. La autora cuestiona las intervenciones centradas en la corrección del déficit, enfatizando que el acompañamiento psicopedagógico debe considerar la historia personal del niño, su modo singular de pensar y las condiciones institucionales que influyen en el proceso de aprendizaje. De este modo, la psicopedagogía clínica se diferencia de las prácticas medicalizantes al situar al niño como sujeto de deseo y no como portador de una falla.

Duek (2010) sostiene que la creciente medicalización de la infancia instala la idea de que todo malestar debe ser tratado farmacológicamente. Esta tendencia se profundiza en el ámbito escolar, donde la presión por sostener ritmos homogéneos de aprendizaje conduce a interpretar muchas conductas como trastornos. Para la autora, la psicopedagogía clínica tiene un papel fundamental en reconstruir la singularidad del niño frente a estos discursos que lo homogeneizan y patologizan. El trabajo clínico permite abrir espacios de subjetivación que se vean amenazados cuando el fármaco aparece como respuesta única y automática al malestar escolar.

Souto (2000) analiza la presión institucional por mantener estándares de funcionamiento, lo que lleva a que muchos niños sean medicados para ajustarse a normas de rendimiento y comportamiento. Desde esta perspectiva, el fármaco funciona como un dispositivo disciplinador que silencia el conflicto y favorece la adaptación del niño al orden escolar. La autora subraya que la psicopedagogía clínica no debe limitarse a trabajar con el niño, sino interrogar también las condiciones institucionales que producen malestar. Esto implica revisar la demanda de medicación como una forma de regular la variabilidad infantil y no necesariamente como una necesidad terapéutica.

Gutman (2010) advierte que muchas conductas que se leen como síntomas neurológicos son, en realidad, respuestas subjetivas a expresiones emocionales no procesadas. La autora sostiene que la medicalización temprana puede obturar la posibilidad de comprender el origen

vincular del malestar infantil. Para la psicopedagogía clínica, esta perspectiva resulta fundamental porque permite considerar que los modos de aprender también están atravesados por la historia emocional del niño, ya que la medicación, si no se acompaña de un trabajo profundo, puede actuar como un velo que tapa preguntas esenciales sobre la subjetividad.

Psicopedagogía crítica

Según Ocampo González (2019), el foco del análisis ya no se encuentra solo en las “dificultades de aprendizaje” sino en las condiciones bajo las cuales esas dificultades se constituyen como tales. Entonces, se desplaza el foco desde lo que le está pasando al niño hacia como son las instituciones frente a ese niño. Desde esta perspectiva, el aprendizaje pasa a ser entendido como un proceso subjetivo, histórico, situado y ético, que puede ser abordado desde la interdisciplina, la escucha y la reflexión crítica. El sujeto que aprende es un sujeto con historia, con voz y con deseo, no un objeto a evaluar o normalizar. La psicopedagogía crítica se presenta como una alternativa frente a los enfoques tradicionales centrados en el déficit y la adaptación. En lugar de buscar la normalización del sujeto, propone interpelar los dispositivos escolares, clínicos y sociales que producen sufrimiento y exclusión, cuestionando los marcos normativos que definen lo que debe ser aprendido y cómo debe comportarse un niño.

Por su parte, Passano (2010) afirma que la psicopedagogía crítica se nutre de la interdisciplina, del reconocimiento de la subjetividad y de una ética del cuidado que incluye no solo al niño sino también a su familia, su entorno educativo y su historia de vida. En este sentido, sostiene que el aprendizaje es un proceso vinculado a la constitución subjetiva y que toda intervención debe contemplar no solo lo cognitivo, sino también lo afectivo, lo institucional y lo sociocultural.

Ocampo Gonzalez (2018) sostiene que la psicopedagogía crítica tiene como objetivo cuestionar las prácticas y discursos que producen desigualdades en el campo educativo. Desde esta perspectiva, el psicopedagogo no se limita a intervenir sobre el niño, sino que analiza los condicionamientos institucionales, sociales y culturales que inciden en el aprender.

Además, el autor plantea que es necesario desmontar las lógicas deficitarias que etiquetan a los estudiantes y propone una intervención que reconozca la agencia del sujeto y su capacidad de producir sentidos frente a las imposiciones de la normalidad escolar.

Por su parte, Freire (1970) aporta un enfoque central para la psicopedagogía crítica al concebir la educación como práctica de libertad. Para el autor aprender implica cuestionar las estructuras de poder que limitan la participación de los sujetos, y no simplemente de adaptarse a ellas. En este marco, las prácticas que reducen la diversidad a categorías diagnósticas reproducen formas de opresión al fijar identidades y restringir posibilidades de acción. La psicopedagogía crítica, propone un enfoque donde se potencia la autonomía, el diálogo y la construcción colectiva del conocimiento.

Derechos e inclusión

La inclusión es un proceso que tiene como objetivo alcanzar la inclusión social real, y para eso, es necesario poder diferenciar los términos de igualdad y equidad (Unesco, 2017).

Asimismo, Contino (2013) afirma que la inclusión no solo se basa en eliminar barreras de la accesibilidad sino, que se deriva en una problemática que abarca muchos aspectos y que es compleja.

La OMS (2011), menciona que la discapacidad tiene que ver con los derechos humanos, ya que las personas con discapacidad generalmente sufren desigualdad, y están expuestas a que corra riesgo su dignidad y su autonomía.

En esta misma línea, la Convención sobre los Derechos del Niño (2006) establece en el Artículo 24 que los niños tienen derecho a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, específicamente a las relacionadas a la atención primaria de la salud y los cuidados preventivos. Por otro lado en el artículo 28, aclara que todos los niños tienen derecho a la educación y asegurar la educación primaria gratuita y obligatoria, en la escolaridad se deberá respetar la dignidad del niño.

El Ministerio de Desarrollo Social Argentina sostiene que si consideramos a las niñas y los niños como sujetos plenos de derecho tenemos que incluir a todas las infancias en los espacios que ofrecemos. La inclusión real se da cuando se ve a cada niño o niña desde su subjetividad, más allá de la presencia o no de un diagnóstico clínico. (Ministerio de Desarrollo Social Argentina, 2023, p.24).

Aisenson et al. (2007) sostienen que los derechos de la infancia deben ser comprendidos no sólo como marco normativo, sino como un principio organizador de las prácticas educativas. De esta manera, la inclusión no se limita a la presencia del niño con discapacidad en el aula sino a la garantía efectiva de condiciones que respeten su dignidad, participación y bienestar. Es por esta razón, que se debe enfatizar en que los derechos son experiencias cotidianas que se construyen en la interacción con la escuela y no simples declaraciones legales. Por ello, cualquier política inclusiva debe considerar como las instituciones concretas, sus lógicas internas y sus modo de vinculación habilitan o restringen la participación plena de los niños.

Por otra parte, Larrosa (2000) aporta una mirada singular al comprender que la inclusión desde la categoría de “experiencia”, entendida como aquello que afecta, transforma y da sentido a la vida de los sujetos. Desde este enfoque, incluir no es solo un acto administrativo, sino un proceso que implica reconocer la palabra, la subjetividad y la presencia del otro en su diferencia. El autor señala que las instituciones muchas veces reducían la inclusión a dispositivos técnicos que dejan intactas las lógicas de normalización. En cambio, propone pensar la escuela como un espacio ético donde la diversidad es acogida y no gestionada como problema, y donde cada niño puede constituirse como sujeto de vos y de derecho.

Blanco (2008), desde la OEI, plantea que la inclusión educativa requiere transformar profundamente las culturas, políticas y prácticas escolares. La autora introduce el concepto de “barreras para el aprendizaje y la participación” señalando que no son los estudiantes quienes generan las dificultades, sino los contextos educativos que no contemplan la diversidad. En

esta líneas, propone el diseño universal para el aprendizaje (DUA) como enfoque pedagógico que permite anticipar la heterogeneidad o ofrecer múltiples formas de acceso, expresión y participación. Así, la inclusión adquiere un carácter estructural, orientado a garantizar igualdad real de oportunidades para todos los alumnos.

Lassalle et. al. (2020) destacan que la educación temprana constituye un derecho fundamental que debe garantizarse sin discriminación alguna. Enfatizan que las políticas públicas orientadas a la inclusión no pueden pensarse de forma aislada, sino articuladas con programas de salud, desarrollo infantil y acompañamiento familiar. Entonces, es importante considerar que la inclusión no es un acto puntual, sino un proceso continuo que requiere acompañar la trayectoria educativa desde los primeros años, asegurando apoyos adecuados, acceso a entornos de calidad y una mirada respetuosa de la singularidad. De esta forma, el derecho a la educación se convierte en una herramienta para construir ciudadanía desde la infancia.

Familia

Faraone et al. (2009) mencionan que el uso de fármacos como solución se ha naturalizado y que en el contexto familiar, escolar y médico cumple una función muy importante ya que muchas veces funciona como elemento principal al tratamiento frente a problemas conductuales, cognitivos o atencionales. La tendencia a la medicación en niños evidencia prácticas donde quedan al margen los conflictos del sujeto como negado en su perspectiva integral. En análisis de los factores culturales y estructurales son complejos y favorecieron la medicalización de conductas de la infancia y de las razones que explican la influencia de la sociedad en interpretar las conductas de los niños y que surja de ahí, el rol de la industria farmacéutica.

Janin (2011) por su parte indaga en el sufrimiento infantil y como puede ser anulado por los adultos que ubican la patología en donde los funcionamientos y los modos molestan o provocan angustia, dejando al margen lo que el niño siente y percibe de sí mismo. La mayoría

de veces, se ubican las conductas patológicas en momentos del desarrollo infantil.

Luchtenberg, A. C. E. (2008) indica que la representación de la infancia depende del momento histórico y de la imagen que se tiene de sí mismo el grupo social. Pensar en el término de psicopatología lleva a reflexionar sobre las condiciones en la que surge dicha patología, y que lo patológico es considerado de forma diferente en cada época. En la sociedad actual los ritmos son vertiginosos y lo que más preocupación genera es la exclusión, de alguna manera, los niños que no responden a las exigencias del entorno son diagnosticados como deficitarios, medicados o expulsados del colegio. La forma en la que se realice el tratamiento y la forma en cómo se piensen los diagnósticos están atravesados por factores e intereses sociales, económicos y políticos-ideológicos.

Pantano et al. (2012) hacen referencia a las familias y el acompañamiento que ellas reciben, la necesidad de que estén involucrados los que asisten, apoyan y orientan a las familias en diversas circunstancias. Por ende, es necesario una formación para las familias donde se pueda poner el acento en las potencialidades y no solo en las limitaciones, que se pueda reconocer las necesidades individuales de cada familia para organizar los apoyos específicos, la promoción de redes para que la ayuda sea mutua entre familias, estimular los sentimientos de optimismo y que se pueda potenciar la resiliencia para las familias, entre otras cuestiones que serán profundizadas más adelante.

Por otro lado, Sanchez Escobedo (2014) menciona que la configuración, el origen, el funcionamiento y la estructura de la familia son factores a considerar cuando se evalúa la influencia de ésta en la persona con discapacidad. Algunos educadores reflexionan sobre el nivel socioeconómico como un factor que afecta al rendimiento escolar. Sin embargo, un análisis estadístico de varios estudios encontró que el nivel socioeconómico, está muy débilmente correlacionado con el rendimiento escolar. La mayor influencia en el rendimiento escolar se da en el hogar. En varias situaciones, la discapacidad es un estresor para la familia, y la presencia de un hijo con discapacidad puede ser un factor que genera la ruptura conyugal

y con el conflicto que conlleva detrás de una decisión que genera cambios y rutinas en la cotidianeidad. En este sentido, es innegable que muchos niños con discapacidad tienen que afrontar también las limitaciones de la ruptura familiar y crecer en familias uniparentales. Estos factores, pueden tener una gran influencia en el desempeño académico del hijo, ya sea positiva o negativamente. Por otra parte, la familia tiene la responsabilidad de promover el logro escolar y la permanencia en la escuela.

Aguilar et al. (2018), mencionan que el estado emocional de los padres es movilizado por el diagnóstico, por esto durante la paternidad y maternidad están involucrados todos los aspectos de la personalidad y que un niño con discapacidad desestabiliza el sistema básico de los valores familiares y también de las creencias afectando el control de su propia vida. Cualquier discapacidad que limite a uno de los miembros de la familia, modifica el contexto y el clima afectivo. Muchas veces, las familias se sumergen en el duelo ya que es una necesidad en toda pérdida emocional, las familias durante la fase de aceptación logran reconocer la discapacidad y la situación de dolor hasta aceptarla. Por eso, al enfrentar a esta situación tendrán la necesidad de realizar un proceso de duelo, por el hijo que no nació de acuerdo a las expectativas esperadas, para lograr conectarse con el hijo real. El duelo es generalizado y compromete a todos sus miembros, es por eso que es importante mencionar que el duelo no se elabora de una vez y para siempre, sino ante una nueva etapa de crecimiento del niño se reactualiza el dolor.

En la misma línea, I Carbó et. al. (2014) sostienen que la relación entre familia y escuela constituye un eje fundamental en el desarrollo infantil y en la forma en que se interpretan las diferencias. Los autores plantean que la escuela opera como un dispositivo que produce expectativas sobre las familias, las cuales muchas veces internalizan los discursos de normalidad que circulan en la escuela. Esta dinámica influye directamente en el modo en que las familias significan los diagnósticos y las dificultades de sus hijos. Por ello, resulta la necesidad de construir vínculos colaborativos, donde la familia sea reconocida como

interlocutora válida y no como destinataria pasiva de prescripciones profesionales.

Giberti (2005) entiende a la familia como una trama afectiva atravesada por significados, historias y mandatos sociales que influyen en la manera en que se vivencia la crianza y los desafíos del desarrollo infantil. Ante la presencia de un diagnóstico o de señales de diferencia, la familia atraviesa procesos emocionales complejos que pueden incluir incertidumbre, culpa o búsqueda de explicaciones. La autora subraya que estas experiencias no pueden ser reducidas a los individuos, ya que están condicionadas por discursos sociales que definen lo que “debe ser” un niño y lo que se espera de los cuidadores. En este sentido, el acompañamiento profesional debe considerar la dimensión subjetiva y vincular que se pone en juego en la experiencia familiar.

Stolkiner (2010) ofrece una mirada contextual al señalar que la salud mental infantil no puede separarse de las condiciones sociales, económicas y familiares en las que se desarrolla. La autora critica las lecturas individuales del sufrimiento infantil y advierte que la medicalización de las diferencias suele desatender los factores estructurales que afectan a las familias, como la precariedad económica, la sobrecarga de cuidados o la falta de acompañamiento institucional. Desde esta perspectiva, la familia no debe ser interpretada como responsable de la problemática del niño, sino como parte de una red que incluye a la escuela, la comunidad y las políticas públicas.

Zelmanovich (2005) analiza cómo la escuela construye demandas y expectativas hacia las familias, especialmente cuando se tratan de niños que no se ajustan a los parámetros de normalidad escolar. La autora muestra que los docentes suelen solicitar evaluaciones, derivaciones o intervenciones terapéuticas como forma de gestionar la diferencia, lo cual coloca a las familias en una posición de obligación frente al discurso experto. Estas demandas pueden generar tensiones, sentimientos de incompetencia o dependencia de la opinión profesional. Por eso, Zelmanovich propone construir relaciones basadas en el diálogo y la corresponsabilidad, donde la escuela y la familia compartan la tarea de acompañar al niño sin recurrir a

explicaciones patologizantes.

Vazquez (s.f.) reconoce que las familias son diversas en sus configuraciones, dinámicas y modos de acompañar las trayectorias de sus hijos. La autora plantea que comprender esta diversidad es esencial para evitar lecturas simplificadoras que asocian dificultades escolares con fallas familiares. En lugar de focalizar en el déficit, propone analizar cómo cada familia construye recursos, estrategias y sentidos para sostener la crianza en contextos complejos. Desde este enfoque, la familia es entendida como un actor activo que interpreta, negocia y resignifica los discursos institucionales, incluyendo los diagnósticos y las propuestas de intervención.

Método

La presente investigación se enmarca en un enfoque teórico de revisión, ya que se basa en el análisis de bibliografía y materiales académicos pertinentes al objeto de estudio. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) proporcionan una visión donde se ubica el planteo propuesto dentro del campo de conocimiento en el que el investigador va a indagar, lo cual es fundamental adoptar nuevas ideas de utilidad para compartir investigaciones recientes por parte de otros investigadores. En esta línea, “la revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación” (Hernández Sampieri, 2014, p.61).

Asimismo, Montero y León (2007), sostienen que los estudios teóricos tienen como finalidad principal revisar, actualizar y analizar de forma crítica el conocimiento existente integrando diferentes aportes. De esta manera, la modalidad resulta pertinente cuando se busca comprender la construcción de sentidos en cuanto a las problemáticas sociales como el uso de psicofármacos en niños con discapacidad.

El diseño adoptado corresponde a un estudio no experimental y de tipo transaccional, dado que no se manipulan variables ni se interviene en la realidad, sino que se observa y analiza la información tal como se presenta en su contexto, es decir, sin modificarla.

De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), en los estudios no experimentales, “las variables se observan tal como ocurren en su contexto natural, sin manipularlas deliberadamente” (p.155).

A su vez, la investigación adopta un diseño cualitativo, de revisión documental y de carácter descriptivo, centrado en el análisis crítico de fuentes bibliográficas. Esta elección,

permitió recuperar, organizar y examinar los conocimientos producidos en base a la medicalización infantil, con el fin de generar nuevas comprensiones y miradas desde la psicopedagogía clínica.

Tal como sostienen Montero y León (2007), los estudios teóricos buscan revisar y actualizar conocimientos para proponer nuevos marcos de análisis a partir de fuentes secundarias, sin producción empírica de datos.

En este marco, la estrategia cualitativa favorece un acercamiento contextualizado al objeto de estudio ya que no se limita a describir los hallazgos previos, sino que se busca articular de manera crítica y que sea un aporte a la reflexión profesional y académica.

Fuentes de acceso a la información

La presente investigación se sustenta en fuentes secundarias de acceso a la información, ya que se trata de un estudio teórico de revisión bibliográfica. En este marco se consultaron libros especializados, artículos científicos, tesis y documentos académicos disponibles en bases de datos como Scielo, Redalyc, Dialnet, Google Académico, entre otras.

La elección de este tipo de fuentes se realizó frente a la necesidad de acceder a producciones científicas y académicas que permitieran contrastar enfoques disciplinares como la psicopedagogía, la educación, la salud y las ciencias sociales. Además, se aplicó la técnica de análisis de contenido, lo que permitió identificar diferentes categorías emergentes y poder organizar la información en función a los objetivos de la investigación. Este procedimiento garantiza la sistematización del abordaje crítico de los materiales seleccionados.

Categoría de análisis

El recorte de análisis se definió en función de varios criterios que permitieron acotar y organizar el corpus bibliográfico.

En un primer lugar, se priorizo la zona geográfica correspondiente al contexto latinoamericano, con especial énfasis en la Argentina, ya que constituye un marco de referencia

significativo para la problemática estudiada, aunque también se incorporaron textos de otros países hispanohablantes como Chile, España, Colombia, Uruguay y México, con el propósito de enriquecer la perspectiva teórica y contrastar los debates en diferentes contextos socioculturales.

En segundo lugar, respecto al área disciplinar se seleccionaron materiales desde la psicopedagogía clínica, la educación, la salud y las ciencias sociales, ya que ofrecen aportes relevantes para el análisis de la medicalización en la infancia.

En tercer lugar, respecto al área lingüística se consideraron textos publicados en idioma español y de acceso completo, con el fin de garantizar la comprensión y la exhaustividad en el análisis.

Por último, el recorte temporal se delimitó al periodo comprendido entre los años 1970 y 2025, lo que permitió incluir producciones actuales como antecedentes significativos que continúan vigentes en el campo de estudio.

Palabras claves

Con el propósito de guiar la búsqueda bibliográfica y sistematizar la selección de los materiales se definieron las siguientes palabras claves: *medicalización infantil, discapacidad, psicopedagogía clínica, niñez, patologización, derechos del niño, inclusión escolar*. Estos términos fueron empleados de manera individual y combinada en diferentes bases de datos académicas (Scielo, Redalyc, Dialnet, Google Académico, entre otras), lo que permitió acotar la búsqueda, delimitar el corpus y garantizar la pertinencia de los textos seleccionados.

Resultados

A partir del análisis de la bibliografía revisada, se identificaron hallazgos importantes en relación con la medicalización en niños con discapacidad y sus implicancias para la psicopedagogía clínica.

Los estudios revisados coinciden en su mayoría, en que la escuela es un espacio donde se inicia la medicalización en la infancia. La derivación docente y las diferentes demandas de diagnósticos funcionan como punto de partida para el inicio de un tratamiento farmacológico. Entonces, es la escuela la que se posiciona como agente que detecta, comunica y en muchas situaciones “presiona” muchas veces a las familias para iniciar ese proceso farmacológico (Tamburrino, 2008; Gomez y Gonzalez ,2021). Es decir, el diagnóstico clínico puede orientar estrategias pedagógicas pero puede reducirse o quedar limitado con esa etiqueta (Skliar ,2000).

Las familias de niños con discapacidad tras la derivación de la escuela comienzan a vivir un proceso donde atraviesan diferentes tensiones y preocupaciones. En un primer momento, el uso de psicofármacos puede aparecer como un recurso rápido para reducir conductas disruptivas y facilitar de alguna manera la inclusión escolar y convivencia de ese niño. Pero por otro lado, existe la percepción de que esta práctica invisibiliza el sufrimiento subjetivo del niño y posterga otras intervenciones (Janin, 2011; Chavez, 2022). Las investigaciones revisadas dan cuenta que la medicalización puede convertirse en una práctica que está siendo naturalizada y que condiciona la forma de ser, de aprender y relacionarse del niño, y además, la cotidianidad que vive la familia y el niño. (Faraone et al., 2009).

Desde la psicopedagogía clínica, hay autores que señalan la necesidad de los espacios de escucha activa y el acompañamiento y que esto, no se reduzca al déficit o administración de

fármacos. Se sostiene que el aprendizaje no puede pensarse por fuera de la historia subjetiva, familiar y escolar del niño (Passano, 2010; Chuit, 2024).

La bibliografía además, muestra que los psicofármacos pueden aportar mejoras en la atención y la conducta (Saiz Fernandez, 2018; Velarde et al., 2023). Sin embargo, no garantizan un impacto positivo a lo largo del tiempo sobre el aprendizaje o la inclusión escolar. Es por esta razón, que otros autores mencionan que el riesgo de que la medicalización se convierta en la respuesta única frente a problemáticas complejas que requieren ser abordados de forma interdisciplinaria (Dueñas, 2019; Bianchi et al., 2021). La convención sobre los derechos del niño y la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad enfatizan en la necesidad de garantizar el interés del niño, su participación y autonomía (ONU, 2006; Naciones Unidas, 2006). En contraste, los procesos de medicalización tienden a reducir al niño a la condición clínica, dejando de lado e invisibilizando su derecho a ser considerado sujeto singular y pleno de derechos.

Por otra parte, el uso de psicoestimulantes como el Metilfenidato pueden producir signos de maleabilidad, el consumo de forma continua y sin seguimiento podrían causar apatía, retiro social, depresión y comportamientos obsesivos y perseverantes. En cuanto al tratamiento en menores de edad que son diagnosticados, no hay evidencias científicas que resuelvan esta cuestión, entonces el hecho de usar medicación en niños de corta edad, parece estar ligados a la obediencia y sumisión de las necesidades del niños a las del mundo adulto (Lopez Castilla, 2015).

Con respecto al TEA, se denota la importancia de las intervenciones tempranas (de 0 a 6 años), ya que promueven la mejora de habilidades sociales, comunicativas, cognitivas, adaptativas, sensorio-motoras, de autorregulación y de juego. También, que los padres o el entorno significativo se involucre y tenga una participación activa, abre un abanico de posibilidades de intervenciones concretas. Por otro lado, el equipo interdisciplinario tiene un papel esencial en el tratamiento ya que diseñan el plan de tratamiento, realizan el seguimiento

y hacen una reevaluación periódica. Dicho tratamiento, debe tener en consideración las áreas de desarrollo afectadas y el nivel de severidad. Y en cuanto al uso de psicofármacos, debería ser considerado en casos extremos donde los síntomas comprometan la calidad de vida y que producen un malestar significativo. Esto se deberá tener en cuenta de acuerdo al psiquiatra o neurólogo que intervenga. Además, todos los profesionales que estén involucrados en niños con TEA deberían ser partícipes de capacitaciones constantes (Secretaría de Gobierno de Salud, 2019).

Asimismo, desde inicios del siglo XXI, el número de alumnos clasificados con necesidades especiales se ha ido acrecentando, donde los diagnósticos más frecuentes suelen ser depresión, ansiedad, trastornos de conducta, síndrome de Asperger y síndrome de déficit de atención e hiperactividad. Un dato principal es que la prescripción de medicamentos psiquiátricos a niños aumenta en los principales países occidentales. Otro dato de interés son las tensiones que sufren las escuelas como por ejemplo, los recortes en educación, la disminución de recursos, las exigencias de nivel académico, creciente volumen de tareas administrativas o agotamiento laboral ante una sociedad infantil cada vez más compleja y diversa (Berbel Sánchez, 2025).

Por lo general los profesionales de la salud, con frecuencia suelen recomendar medicamentos para lidiar con una conducta específica, como por ejemplo, reducir las lesiones autoinfligidas o la agresión. Esta recomendación tiene que ver con que, minimizar un síntoma para que deje de ser un problema central y severo, permite al niño/a con autismo concentrarse en otras cosas, como el aprendizaje y la comunicación. En 2006, la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos aprobó el medicamento risperidona para tratar la irritabilidad en los niños con autismo de entre 5 y 16 años. Actualmente, la risperidona es el único medicamento aprobado por la FDA para tratar síntomas específicos del autismo. Cabe aclarar, que con frecuencia se usan otros medicamentos para ayudar a mejorar los síntomas del autismo, pero no están aprobados por la FDA con este fin específico. Las familias

deben trabajar de cerca con los profesionales de la salud que atienden a sus hijos para garantizar el uso seguro de cualquier medicamento.

Por un lado, en cuanto a los medicamentos, se encuentran los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina este grupo de antidepresivos trata algunos de los problemas que se producen por desequilibrios en los sistemas químicos del organismo, podrían reducir la frecuencia y la intensidad de las conductas repetitivas; disminuyen la ansiedad, la irritabilidad, las rabietas y las conductas agresivas; y mejoran el contacto visual. Por otro lado, los tricíclicos son medicamentos utilizados para tratar la depresión y las conductas obsesivo-compulsivas. Por otro lado, los medicamentos estimulantes, pueden ayudar a aumentar la concentración y disminuir la hiperactividad en las personas con autismo. En otra instancia los anticonvulsivos, tratan las convulsiones y los trastornos convulsivos, como la epilepsia. Sobre los medicamentos, se deben recordar que los profesionales de la salud y las familias deben trabajar juntos para ayudar a garantizar el uso seguro de los medicamentos, no todos los medicamentos ayudan a todos los/as niños/as con síntomas de autismo, un niño/a con autismo podría responder a los medicamentos de manera diferente que otro niño/a con autismo o que los niños/as que no tienen autismo y el uso de algunos medicamentos conllevan riesgos graves. Los profesionales de la salud suelen recetar un medicamento como prueba, para ver si los ayuda y mejoran. Hay que tener en cuenta que, algunos medicamentos podrían empeorar los síntomas al principio o tardar varias semanas en hacer efecto. (National Institute of Children Health and Human Development, s.f).

Algunos efectos secundarios ocurren al comienzo del tratamiento y generalmente son leves y pasajeros, pero en otros casos pueden ser prolongados o más graves. Entre los efectos secundarios más comunes se encuentran: la disminución del apetito, pérdida de peso, problemas para dormir y retraimiento social. Algunos efectos secundarios menos comunes incluyen el efecto rebote como el aumento de la actividad, mal humor cuando pasa el efecto del medicamento, los sonidos o movimientos musculares transitorios llamados tics y el retraso leve

del crecimiento. La mayoría de los efectos secundarios se pueden aliviar, cambiando la dosis del medicamento, ajustando el horario del medicamento y usando un estimulante diferente o probando un medicamento no estimulante y el seguimiento de los efectos de la medicación. Por otro lado, para un mejor control del uso de los medicamentos, la familia y la escuela deben evaluar y observar los cambios en el niño/a, que detecten los efectos secundarios y controlen la estatura, el peso, el pulso y la presión arterial del niño/a (American Academy of Pediatrics, s.f).

Síntesis y conclusiones

La presente investigación teórica permitió analizar el fenómeno de la medicalización en niños con discapacidad desde una perspectiva reflexiva, tomando como eje el campo de la psicopedagogía clínica. Se evidenció, a partir de la revisión bibliográfica, que la medicalización forma parte de un proceso complejo que no puede ser comprendido sólo desde la dimensión médica, sino que se encuentra atravesada por factores sociales, culturales, educativos, económicos y subjetivos.

Desde una perspectiva histórica, los aportes de Armus (2002) permiten comprender la medicalización como un fenómeno propio de la vida cotidiana contemporánea, en la cual determinadas conductas, modos de ser y dificultades son progresivamente interpretadas en clave patológica. En esta línea, Dueck (2017) profundiza en el impacto de estos discursos en la infancia, señalando como la medicalización índice en la construcción de subjetividades, delimitando lo anormal y lo normal desde parámetros estandarizados.

En las últimas décadas, los diferentes discursos biomédicos y la influencia de los manuales diagnósticos (DSM), han producido un incremento en la identificación de dificultades infantiles bajo categorías clínicas. Esta tendencia, ocasionó una lectura reduccionista de las diferencias en el desarrollo, instalando una lógica donde ubica la intervención farmacológica sobre el acompañamiento subjetivo, pedagógico y social. Tal es así, que la medicalización fue dejando de ser una práctica únicamente médica para transformarse en un fenómeno social e institucional que atraviesa la escuela, la familia y las prácticas profesionales.

En el ámbito educativo, los desarrollos de Dussel (2004) y Frigerio (2006) resultan fundamentales para analizar el modo en que la escuela reproduce una cultura de la normalidad, en la que las diferencias suelen ser leídas como desvíos o déficits. Estas miradas permiten comprender cómo ciertas prácticas escolares favorecen procesos de etiquetamiento y derivación, reforzando respuestas medicalizantes frente a las dificultades de aprendizaje y de comportamiento.

Por su partes, los aportes de Camors (2014) y Elichity (2009) ofrecen una lectura crítica desde la psicopedagogía clínica, enfatizando la necesidad de sostener una mirada integral de las infancias que contemple los derechos del niño, su singularidad y el contexto en el que se desarrollan sus aprendizajes. Estos antecedentes teóricos permiten situar a la psicopedagogía como un campo que puede tensionar los discursos medicalizantes, promoviendo intervenciones que no reduzcan al niño a un diagnóstico.

Los antecedentes demostraron que la escuela es un lugar central, que como punto de partida de este proceso, ocurre en las derivaciones que dan inicio al circuito diagnóstico y tratamiento terapéutico. Ante estas dificultades de aprendizaje o conductuales, se recurre de forma recurrente a explicaciones de tipo biológico o neurológico. En muchas ocasiones, las respuestas que predominan tienen que ver con la administración de psicofármacos, este proceso se encuentra muchas veces avalado o contemplado por el entramado institucional que generalmente, busca que el alumno se adapte a las normas escolares y cumpla con ciertos requisitos dejando de lado, a la comprensión de su singularidad. Las investigaciones analizadas coinciden en que el uso de fármacos puede favorecer ciertos aspectos, tales como la atención o la autorregulación, pero no garantiza mejoras que sean sostenidas en el tiempo en cuanto al aprendizaje ni a la inclusión social. También, su uso prolongado puede generar efectos secundarios físicos, emocionales y vinculares. La medicación, aparece como una herramienta que si bien puede ser útil en determinados contextos, no debería convertirse en la única respuesta frente a las diferencias o al sufrimiento infantil.

Por otro lado, el rol que cumplen las familias suelen estar atravesados por tensiones y ambivalencias. Por un lado, confían en las recomendaciones médicas con la esperanza de que la vida de sus hijos tenga una mejora en su calidad de vida, pero por otro lado, experimentan sentimientos de culpa, duda o frustración constante frente a los efectos diversos de la medicación y las exigencias que reciben por parte de las instituciones. Esta dinámica muestra la necesidad de acompañar a las familias desde un enfoque interdisciplinario que complete el

diagnóstico y el tratamiento, pero además, las dimensiones emocionales, sociales y vinculares que se encuentran implicadas y comprometidas.

Desde la psicopedagogía clínica, se reconoce la importancia de recuperar el valor de la escucha y la mirada integral del sujeto. Cuando el niño queda reducido a su diagnóstico o a un conjunto de síntomas, invisibiliza su historia, su deseo y su modo particular de aprender. La práctica psicopedagógica propone un espacio donde el niño sea escuchado y validado desde su particularidad, donde el síntoma sea leído como una expresión de su malestar y no solo como un déficit a corregir. Entonces, desde esta perspectiva invita a pensar la intervención clínica como un acto ético, por el cual, no se busca normalizar ese niño sino, comprenderlo, acompañarlo y restituir su lugar como sujeto de derecho.

Asimismo, los resultados de la investigación muestran que el fenómeno de la medicalización se sostiene por la tensión entre el paradigma médico y el modelo social y de derechos. El modelo médico, se centra en la atención de la enfermedad o el trastorno individual y el modelo social se focaliza en las barreras sociales y culturales que obstaculizan la participación plena de las personas con discapacidad. En este sentido, la psicopedagogía clínica puede ocupar un lugar donde se articulan ambos modelos y promueven una mirada integradora en cuanto a los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y educativos sin reducir al sujeto a ninguno de ellos.

Entonces, pensar los procesos de medicalización desde la psicopedagogía clínica implica asumir una posición crítica frente a las prácticas que tienden a homogeneizar la infancia y a desconocer las condiciones históricas que producen sufrimiento. La intervención psicopedagógica, por tanto, debe estar orientada a generar espacios de reflexión en las instituciones educativas que favorezcan la construcción de alternativas a la medicación como única forma de respuesta. Esto supone fortalecer el trabajo interdisciplinario, promover las políticas públicas inclusivas y reivindicar el derechos de los niños con discapacidad a ser escuchados y a participar activamente en las decisiones que los involucran.

En síntesis, la investigación concluye que la medicalización en niños con discapacidad no puede ser considerada como una respuesta adecuada si se aplica de manera generalizada, sin un análisis integral de cada niño. Si bien los fármacos pueden constituir un recurso válido en situaciones puntuales, su uso debe estar acompañado por un abordaje clínico, pedagógico y familiar que pueda contemplar la subjetividad, la historia y el contexto vivencial del niño. De lo contrario, se corre riesgo de reducir la complejidad del sufrimiento infantil a una cuestión biológica, ocasionando práctica de exclusión y vulneración de derechos.

Por todo lo expuesto anteriormente, se reafirma la necesidad de construir intervenciones psicopedagógicas que reconozcan la singularidad de cada sujeto, que promuevan el diálogo entre las disciplinas y que se sostenga una ética del cuidado situada. La psicopedagogía clínica, tiene la posibilidad y la responsabilidad de posicionarse como un campo de resistencia frente a la medicalización excesiva, proponiendo modos de acompañar que restituyan la palabra, la subjetividad y la potencia del aprender en cada niño.

Aportes y contribuciones a la investigación

El presente trabajo otorga un aporte que es significativo en el campo de la psicopedagogía clínica y al debate sobre la medicalización de las infancias con discapacidad. A partir del análisis crítico de diferentes fuentes bibliográficas actualizadas y de diferentes perspectivas teóricas, se logró formar una mirada integradora que se articula con los campos de educación, salud mental y las ciencias social, situando a la medicalización como un fenómeno complejo, histórico y culturalmente determinado.

Uno de los aportes centrales de esta investigación tiene que ver con la problematización de la naturalización del uso de fármacos en la infancia, específicamente en niños con discapacidad, donde la intervención médica se presenta en muchas oportunidades como la única vía posible de tratamiento o de regulación de conducta. Este estudio, permitió visibilizar cómo las prácticas de la medicalización pueden producir efectos subjetivos, sociales y educativos que impactan de manera directa en la formación de identidad y en los procesos de aprendizaje de los niños. Es por esa razón, que este trabajo invita a reflexionar sobre las implicancias clínicas, éticas y políticas que conlleva la administración de psicofármacos en edades tempranas.

Asimismo, es importante y relevante haber recuperado el rol de la psicopedagogía clínica como campo interdisciplinario capaz de generar nuevas formas de comprensión e intervención frente a las problemáticas actuales. Lejos de posicionarse o limitarse a una función diagnóstica, la psicopedagogía clínica se ubica como un espacio de interrogación, de escucha y de construcción permanente en concordancia con la familia y las instituciones que rodean al sujeto. En esta línea, el trabajo orienta a reposicionar la figura del psuicioedagogo clínico como agente crítico, que puedan intervenir en los procesos de medicalización, promoviendo una lectura más amplia y contextualizada en base a las manifestaciones infantiles.

Otro de los aportes importantes de esta investigación radica en haber reunido y sistematizado un conjunto de diferentes estudios latinoamericanos recientes (entre 2000 y 2025), lo que permitió construir una mirada regional y amplia sobre la problemática. En la mayoría de los estudios que fueron revisados se destaca una tendencia en común, que tiene que ver con el incremento sostenido del uso de psicofármacos en contextos escolares, y el debilitamiento de los espacios de contención subjetiva y el avance del paradigma biomédico sobre los campos educativos. Este análisis entre distintos países de América Latina permitió comprender que la medicalización en las infancias no responde a una problemática individual sino que forma parte del entramado social global que afecta a las políticas educativas, las prácticas clínicas y las representaciones sociales de la infancia.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación aporta un ejercicio de investigación teórica, al combinar diversas perspectivas provenientes de la psicología, la sociología, la pedagogía, la filosofía y las ciencias de la salud. Esta articulación permitió abordar la temática de forma interdisciplinaria, superando limitaciones de los enfoques reduccionistas. El análisis de contenido que fue aplicado a las fuentes secundarias permitió identificar categorías emergentes que enriquecen la comprensión del fenómeno, tales como la patologización de la infancia, el diagnóstico como dispositivo de control, la medicalización institucional, la infancia medicalizada versus la infancia problematizada y el derecho a la singularidad.

En el ámbito profesional, este trabajo ofrece herramientas conceptuales y reflexivas que pueden ser de gran utilidad para diferentes profesionales que se encuentren trabajando o estudiando en áreas de la salud y educación. Las conclusiones aquí desarrolladas pueden orientar las prácticas de intervención hacia un fenómeno más ético, inclusivo y respetuoso. Entonces, en lugar de recurrir de forma inmediata al diagnóstico y a la medicación, se propone recuperar el valor de la observación y el trabajo conjunto en general.

Un aporte adicional consiste en haber plasmado la urgencia de resignificar la relación entre la escuela y la salud mental. La escuela, como institución socializadora, cumple un rol central en la detección temprana de las diferencias pero también puede convertirse en un agente de patologización cuando traduce las manifestaciones infantiles en síntomas a corregir. En este sentido, el trabajo contribuye a abrir un espacio de reflexión sobre el lugar de la escuela en esos procesos de medicalización y sobre la responsabilidad que tienen las instituciones educativas en la construcción de infancias diversas e inclusivas.

Por otro lado, esta investigación invita a visibilizar las tensiones entre los modelos de discapacidad. El análisis de los modelos médico-rehabilitador, social y biopsicosocial permitió evidenciar la evolución conceptual de la discapacidad y de qué forma cada paradigma produce efectos diferentes en las prácticas y en las políticas públicas. Desde el modelo médico, la discapacidad es entendida como un déficit individual que necesita de un tratamiento y corrección inmediata, en cambio, desde el modelo social y de derechos, se entiende como el resultado de las barreras sociales y culturales que limitan la participación plena dentro de la sociedad. Por eso, la investigación aporta una lectura que posiciona a la psicopedagogía clínica en diálogo con el modelo social, promoviendo prácticas que sean centradas y focalizadas en la persona y en la eliminación de barreras.

Además, este trabajo representa un aporte relevante desde el plano ético, la reflexión acerca de los derechos del niño y de las personas con discapacidad se forma como un eje transversal de la investigación. Es primordial reconocer al niño como sujeto de derecho, lo que implica respetar su singularidad, su voz y su modo de pensar y vivir en el mundo. Como consecuencia, la investigación invita a repensar las intervenciones profesionales desde una ética del cuidado, donde la prioridad no sea el control del comportamiento y la adaptación a la norma, sino el acompañamiento constante del desarrollo integral del sujeto, la expresión subjetiva y la participación plena en la vida cotidiana.

En el plano teórico, se considera que este trabajo contribuye a la construcción de un marco conceptual actualizado en cuanto a la medicalización infantil en contextos de discapacidad. Al reunir autores contemporáneos y articulaciones entre diversas corrientes y paradigmas, se forma una base sólida para futuras y prácticas. Este marco conceptual, favorece la formación de nuevos profesionales al promover una lectura crítica de las prácticas naturalizadas dentro de la clínica y la escuela.

Otro aspecto relevante del aporte de esta investigación es el de haber situado el debate en el contexto actual de la sociedad contemporánea, caracterizada principalmente por la sobreexigencia y la búsqueda de soluciones inmediatas. La medicalización puede ser entendida como un síntoma social que expresa la dificultad de la sociedad actual para tolerar la diferencia y el malestar. Entonces, al visibilizar esta otra dimensión, el trabajo no sólo analiza un fenómeno clínico, sino que contribuye a la comprensión de formas en que la cultura contemporánea produce subjetividades medicalizadas.

Finalmente, el presente estudio aporta a la psicopedagogía clínica una mirada que recupera su carácter político. Entender que cada intervención implica una posición frente al sujeto, frente a la norma y a los discursos dominantes, implica asumir que toda práctica clínica es una práctica social. De este modo, la psicopedagogía se posiciona no sólo como una disciplina de acompañamiento del aprendizaje sino como un campo que está en constante transformación que es capaz de cuestionar las lógicas que producen la exclusión y de abrir o de orientar caminos hacia una educación más humana y equitativa.

En conclusión, este trabajo constituye al fortalecimiento de una psicopedagogía clínica que se posiciona frente a los discursos hegemónicos, que cuestiona el uso de fármacos excesivos y que promueve un enfoque integral del sujeto. En esta tarea, la interdisciplina, la escucha y la reflexión se convierten en pilares fundamentales para continuar construyendo y transformando prácticas clínicas y educativas que garanticen la inclusión, la equidad y el respeto por la diversidad humana.

Limitaciones de la investigación

Como toda investigación, este trabajo presenta ciertas limitaciones que es necesario reconocer, no solo con el propósito de restar valor a los hallazgos obtenidos, sino para dar cuenta de los alcances desde los cuales se construye el conocimiento aquí expuesto. Estas limitaciones surgen del diseño metodológico adaptado (de tipo teórico y descriptivo), como de las condiciones del campo de estudios, que se caracteriza por su constante transformación y complejidad.

En primer lugar, una de las principales limitaciones tiene que ver con el carácter teórico del estudio. Al ser una investigación basada en la revisión bibliográfica, el trabajo se sustentó en fuentes secundarias y no incluyó un trabajo de campo ni producción empírica directa. Esto implicó que las conclusiones dependieran de los análisis, interpretaciones y enfoques de los autores que fueron consultados. Si bien se intentó realizar una selección rigurosa y actualizada del material académico, la falta de datos empíricos dificulta generalizar los resultados y establecer relaciones causales concretas. No obstante, el objetivo de esta investigación fue generar una comprensión crítica y reflexiva del fenómeno de la medicalización en la infancia y no fue una investigación de comprobar hipótesis mediante evidencia cuantitativa, lo cual se logró de manera satisfactoria.

Otra limitación relevante tiene que ver con la disponibilidad y accesibilidad de las fuentes bibliográficas. Si bien se accede a bases de datos académicas reconocidas, como Scielo, Redalyc, Dialnet y Google académico, muchos estudios recientes sobre esta temática no se encuentran disponibles o aparecen restricciones de accesibilidad, sobre todo aquellas que corresponden a investigaciones clínicas puntuales o de políticas públicas de instituciones privadas. Eso restringe la posibilidad de comparar resultados en diferentes regiones o de acceder a estadísticas actualizadas sobre la prescripción de psicofármacos en niños con discapacidad.

Asimismo, debe considerarse que el fenómeno de la medicalización infantil en contextos de discapacidad es multidimensional y queda entrelazado por varios factores como los sociales, económicos, políticos, culturales y familiares, que exceden el alcance de una investigación de carácter descriptivo. Entonces, abordar cada una de estas dimensiones en profundidad requeriría un diseño más amplio de tipo mixto, que combine los análisis teóricos con el trabajo empírico, ya sea con entrevistas, estudios de caso o encuestas. Esta limitación, de todas maneras, abre la posibilidad de que se profundicen a futuro estas líneas de investigación.

Otra limitación radica en la diversidad conceptual que rodea el término de “medicalización”. En la literatura revisada, el concepto se utiliza desde diferentes perspectivas tales como, médica, sociológica, psicológica, filosófica y educativa, lo que genera cierta heterogeneidad en su definición y en su alcance. Estas múltiples concepciones enriquecen al debate pero también, dificulta establecer criterios unificados para comparar estudios o analizar tendencias. La medicalización puede ser entendida como un proceso de expansión de la medicina sobre la vida cotidiana, como un fenómeno de control social o como una práctica clínica que está orientada a la mejora de calidad de vida. Por ello, bordear y delimitar su significado dentro del campo de la psicopedagogía clínica implicó un esfuerzo analítico constante para evitar reduccionismos y poder sostener una mirada equilibrada y reflexiva.

Además, se reconoce como limitación la falta de investigaciones latinoamericanas específicas que aborden la medicalización en niños con discapacidad desde la perspectiva psicopedagógica. Si bien existen numerosos estudios sobre el TDAH, el autismo o la salud mental infantil, la mayoría provienen de los campos de la medicina, la psiquiatría o la psicología. Esto deja en evidencia la necesidad de fortalecer la producción teórica y empírica desde la psicopedagogía, que aún se encuentra en proceso de consolidación como campo de conocimiento dentro de las ciencias sociales y de la salud. Esta carencia, dificulta, en ciertos momentos, poder realizar comparación o contrastes desde el enfoque psicopedagógico propio.

Por otra parte, cabe mencionar que la información disponible sobre los efectos a largo plazo del uso de psicofármacos en la infancia continúa siendo limitada y fragmentaria. La mayoría de los estilos, se centran en los efectos inmediatos de la medicalización sobre la conducta o la atención, pero son escasas las investigaciones longitudinales que analicen su impacto sostenido sobre la subjetividad, la escolarización o la vida cotidiana. Estas limitaciones reflejan la necesidad de promover investigaciones que evalúen las consecuencias sociales, afectivas y educativas del uso prolongado de medicamentos en niños con discapacidad.

En cuanto al contexto geográfico, la mayoría de los estudios revisados se desarrollan en contextos urbanos y en sistemas educativos estructurados. Esto deja a un lado, a la realidad de las zonas rurales o de comunidades con menos acceso a recursos sanitarios y educativos, donde la medicalización puede adquirir diferentes características. La falta de investigaciones situadas en esos contextos genera un sesgo que provoca una restricción en la posibilidad de comprender en su totalidad el uso de psicofármacos.

También debe reconocerse la limitación temporal del recorte bibliográfico que abarca desde el año 2000 al año 2025. Si bien se trató de incluir sobre todo fuentes actualizadas y relevantes, la rápida evolución de los discursos científicos y tecnológicos vinculados a la salud mental infantil genera que las nuevas investigaciones y enfoques surjan de forma constante. Los hallazgos presentados reflejan una fotografía del estado actual del conocimiento pero que deberán ser revisados y contrastados a medida que la producción científica avance en los próximos años.

Otra limitación a considerar está vinculada con la subjetividad del análisis. Teniendo en cuenta que toda investigación teórica implica un posicionamiento del autor frente al tema abordado, en esta investigación la perspectiva adoptada se enmarca en una mirada crítica y en defensa de los derechos de las infancias y de las personas con discapacidad. Este posicionamiento, podría diferir de los enfoques más biomédicos o conductual que sostienen la eficacia de la medicación como recurso terapéutico principal. Si bien se intentó mantener la

objetividad y el equilibrio al exponer las diferentes posiciones, es fundamental reconocer que toda interpretación conlleva a una perspectiva ideológica y epistemológica.

Por último, cabe destacar que la extensión del tema y la amplitud del campo de la psicopedagogía clínicas implican la necesidad de un recorte conceptual. Esto implicó realizar una selección de algunos ejes de análisis como el rol de la escuela, la familia, los modelos de discapacidad y el uso de fármacos, y dejar afuera otros posibles ejes como la medicalización en la adolescencia, el impacto de los medios de comunicación o las políticas farmacéuticas globales. Esta selección de todas formas, fue necesaria para mantener la coherencia interbank del trabajo, ya que constituye una limitación en términos de alcance, pero a la vez delimita un campo claro para futuras investigaciones complementarias.

En síntesis, las limitaciones expuestas no restan validez a los resultados obtenidos, sino que permiten ubicar el estudio dentro de sus márgenes reales de alcance. Reconocerlos, es un ejercicio de honestidad académica y también, una invitación a continuar investigando. La complejidad de la medicalización infantil demanda nuevas aproximaciones, metodologías amplias y la participación conjunta de diferentes disciplinas. Por ello, las limitaciones señaladas deben ser leídas como oportunidades de crecimiento para el campo de la psicopedagogía clínica, que aún tiene mucho que aportar en la construcción de conocimientos y prácticas que prioricen el bienestar y los derechos de los niños con discapacidad.

Líneas de investigación futuras

El proceso de investigación realizado permitió identificar desafíos y nuevas preguntas que abren la posibilidad de seguir profundizando en el estudio de la medicalización en niños con discapacidad. Lejos de finalizar el debate, este trabajo invita a seguir construyendo conocimiento desde una perspectiva crítica, interdisciplinaria y situada. En este sentido, las líneas de investigación futuras que se proponen a continuación buscan dar una expansión a los aportes realizados, favoreciendo el desarrollo de nuevos marcos teóricos y prácticas psicopedagógicas más inclusivas.

En primer lugar, resulta necesario avanzar en estudios empíricos que contemplen la revisión teórica realizada. La mayoría de los trabajos existentes abordan la medicalización desde el análisis conceptual sin incluir la voz de los protagonistas directos, los niños, sus familias, los docentes y los profesionales que intervienen en el proceso. Sería valioso, desarrollar investigación cualitativas que incorporen entrevistas, observaciones o estudios de caso que permitan comprender las experiencias subjetivas y cotidianas en torno al uso de psicofármacos. Conocer cómo los niños viven los tratamientos, como las familias transitan la toma de decisiones y cómo los docentes interpretan las conductas dentro del aula, permiten construir una mirada más integral.

Otra línea de trabajo relevante, consiste en analizar las representaciones sociales de la medicalización en los distintos actores que forman parte del proceso terapéutico y educativo. Las creencias, los prejuicios y los discursos que circulan sobre la infancia y discapacidad influyen de forma directa en las decisiones institucionales. Estudiar esas representaciones, permitiría identificar cómo se construye el sentido de normalidad y cómo se legitiman prácticas de control o de intervención. Este tipo de investigación podría realizarse mediante metodologías mixtas, combinando instrumentos cualitativos como entrevistas o grupos focales e instrumentos cuantitativos como las encuestas y cuestionarios.

Asimismo, sería un gran aporte promover investigaciones longitudinales que analicen los efectos a largo plazo del uso de psicofármacos en niños con discapacidad, no sólo en términos clínicos, sino también en dimensiones subjetivas, sociales y educativas. Esto permitiría evaluar el impacto real de la medicalización en el aprendizaje, la autonomía y la participación social de los niños. Tales estudios podrían desarrollarse en colaboración con equipos interdisciplinarios de salud y educación, integrando el seguimiento de los niños a lo largo de su trayectoria escolar.

Otra línea de investigación futura tiene que ver con el papel de las instituciones educativas frente a la medicalización. Resulta importante analizar cómo las prácticas escolares, programas de inclusión y las prácticas docentes contribuyen a sostener o cuestionar el proceso de medicalización. Se podrían desarrollar investigaciones que analicen los discursos de las instituciones, las estrategias de acompañamiento que utilizan frente a las diversidades y las tensiones que se dan en la institución en cuanto a la exigencia del rendimiento escolar. Comprender cómo la escuela participa de este entramado, permitiría generar propuestas formativas para docentes y los equipos de orientación escolar, que promuevan un enfoque más reflexivo y menos patologizante.

Del mismo modo, una línea de investigación prioritaria consiste en profundizar en el rol del psicopedagogo clínico dentro de los equipos interdisciplinarios. Si bien la psicopedagogía tiene una larga trayectoria en el acompañamiento de las familias con discapacidad, se requiere una mayor producción teórica y empírica que describe las modalidades de intervención actual, los desafíos que enfrenta el profesional frente a la medicación y las estrategias que puede desarrollar para sostener la singularidad de cada sujeto y la escucha constante. Estudios centrados en la práctica de la psicopedagogía clínica darán lugar a la visibilización de su aporte y al fortalecimiento de su posicionamiento dentro de las redes de salud y educación.

También, sería pertinente desarrollar investigaciones comparativas entre países de América Latina, que permitan observar similitudes y diferencias en las políticas públicas, a las

normativas sobre la discapacidad y las prácticas de prescripción farmacológica en niños. Este tipo de análisis a nivel regional, sería valioso para comprender cómo influyen las condiciones socioeconómicas, culturales y políticas en la expansión del modelo médico y en las respuestas de las instituciones frente a la diversidad. También, se compartirán estrategias que se están implementando en otros contextos para construir redes de cooperación académica entre las universidades y organismos de la región.

Otra línea de investigación tiene que ver con la necesidad de analizar la formación profesional de los docentes y de los profesionales de la salud respecto a la medicalización infantil. Investigar cómo se abordan estos temas en los programas de formación inicial permite dar cuenta de lo vacíos en la enseñanza y en los diseños de las propuestas curriculares que incluyan o no contenidos sobre derechos, diversidad, inclusión y prácticas interdisciplinarias. En este sentido, los futuros profesionales deberían contar con herramientas teóricas por las cuales les permitirá identificar los riesgos de la patologización y promover abordajes integrales centrados en la persona.

En el plano teórico, se propone seguir profundizando en el diálogo entre la psicopedagogía clínica y la psicopedagogía crítica, ya que ambas perspectivas comparten la preocupación por el sujeto que aprende, pero se diferencian en sus formas de conceptualizar las dificultades y el papel de las instituciones. Este diálogo puede generar nuevos marcos interpretativos que integran la dimensión clínica con la dimensión sociocultural del aprendizaje, ampliando las posibilidades de intervención profesional.

Por otro lado, es imprescindible abrir una línea de investigación basada en el análisis ético y político de la medicalización, entendiendo que toda práctica clínica y educativa implica ubicarse en una posición frente al sujeto y frente al poder que ejercen los discursos científicos. Profundizar en los fundamentos éticos que orientan la intervención psicopedagógica permitirá fortalecer una práctica responsable, consciente de sus efectos y comprometida con la defensa de los derechos humanos.

Finalmente, una línea de investigación fundamental es la que apunta a diseñar y evaluar intervenciones alternativas a la medicación. Estas investigaciones podrían focalizarse en la creación de programas de acompañamiento psicopedagógico, talleres de orientación a las familias, estrategias de inclusión escolar o dispositivos grupales de contención y escucha. El objetivo sería validar el impacto positivo de estas prácticas en la mejora del bienestar infantil y en la reducción de la dependencia farmacológica.

En síntesis, las líneas de investigación a futuro que se proponen buscan ampliar la comprensión sobre la medicalización en niños con discapacidad y fortalecer el campo de la psicopedagogía clínica como una disciplina crítica y comprometida. Es importante continuar produciendo conocimientos situados, es decir, donde se articule la teoría con la práctica y donde se pueda dialogar en base a las necesidades reales de los niños, las familias y las instituciones. Solo a través de investigaciones constantes será posible construir y transformar nuevas alternativas que garanticen una infancia más libre, escuchada y respetada por su singularidad.

La psicopedagogía, en tanto disciplina que une el saber del aprendizaje con la escucha del sujeto, tiene la posibilidad y la responsabilidad de liderar estas nuevas líneas de investigación, generando puentes entre la clínica, la escuela y la comunidad. En ese camino, el desafío futuro será sostener una mirada crítica frente a la medicalización, pero también creativa y propositiva, capaz de imaginar todas las formas de acompañar, de enseñar y de cuidar, que se restituya a la infancia su derecho de ser comprendida más allá del diagnóstico.

Intervenciones psicopedagógicas

En el presente apartado se proponen lineamientos y estrategias de intervención psicopedagógica que podrían orientar a futuras prácticas clínicas e institucionales.

La psicopedagogía clínica se encuentra atravesada por los discursos medicalizantes que circulan en torno a la infancia y, de manera particular, en relación con los niños con discapacidad.

Pensar la intervención psicopedagógica frente a la medicalización implica, en primer lugar, asumir un posicionamiento ético y teórico que no reduzca las dificultades de aprendizaje a explicaciones exclusivamente biológicas o diagnósticas. Desde esta perspectiva, la intervención se orienta a sostener lecturas complejas de las problemáticas infantiles, contemplando la singularidad del niño, su historia, sus vínculos y el contexto en el que se producen sus aprendizajes.

Partiendo desde una intervención desde una lectura integral del niño, una de las principales estrategias a tener en cuenta de intervención psicopedagógica consiste en sostener una lectura integral del niño con discapacidad, evitando que el diagnóstico médico funcione como una explicación totalizante de sus dificultades. La medicalización tiende a simplificar problemáticas complejas, ubicando el origen de las dificultades exclusivamente en el niño, lo que puede obturar la posibilidad de pensar otras dimensiones implicadas en el aprendizaje.

Desde la psicopedagogía clínica, se propone una intervención que considere al niño como sujeto de aprendizaje, portador de una historia singular, y no únicamente como portador de un diagnóstico. Esto implica recuperar su trayectoria escolar, sus experiencias previas, sus modos de vincularse con el saber y las condiciones institucionales que inciden en sus procesos de aprendizaje. De este modo, la intervención se orienta a abrir preguntas en lugar de cerrar explicaciones, habilitando nuevas formas de comprender las dificultades que se presentan.

En cuanto a las estrategias frente al diagnóstico, se podría hacer hincapié en el lugar que ocupa el diagnóstico, es decir, que muchas veces el diagnóstico médico ocupa un lugar central en los procesos de medicalización de la infancia. Si bien su aporte puede resultar valioso en determinados casos, cuando se presenta como una verdad incuestionable puede generar efectos de etiquetamiento y cristalización en el niño y en su entorno. Frente a ello, la intervención psicopedagógica clínica requiere un posicionamiento crítico que permita acompañar sin desconocer el diagnóstico, pero evitando que este determine de manera rígida las posibilidades de aprendizaje.

En este sentido, una estrategia fundamental consiste en trabajar sobre los sentidos que adquiere el diagnóstico para el niño, la familia y la escuela. La intervención psicopedagógica puede contribuir a desarmar lecturas deficitarias, favoreciendo miradas que reconozcan las potencialidades del niño y no solo sus dificultades. Asimismo, se vuelve relevante cuestionar aquellas prácticas que, amparadas en el diagnóstico, limitan las oportunidades educativas o justifican respuestas estandarizadas frente a problemáticas diversas.

En cuanto a la intervención psicopedagógica en articulación con la escuela, se debe tener en cuenta que la escuela constituye uno de los principales escenarios en los que se ponen en juego los procesos de medicalización, ya que suele ser el espacio donde se detectan las dificultades, se establecen comparaciones y se activan derivaciones. En este marco, la intervención psicopedagógica clínica no puede pensarse de manera aislada, sino en articulación con las instituciones educativas.

Entre las estrategias de intervención, se destaca el trabajo con docentes y equipos escolares, orientado a revisar prácticas pedagógicas que responden a una lógica normalizadora. La psicopedagogía puede colaborar en la construcción de propuestas pedagógicas flexibles, que contemplen la diversidad de modos de aprender y eviten respuestas uniformes frente a las diferencias. De este modo, la intervención se orienta a promover ajustes

pedagógicos que no se fundamenten exclusivamente en el diagnóstico, sino en las necesidades educativas concretas del niño.

En base a la intervención con las familias, la medicalización de la infancia también impacta de manera significativa en las familias, quienes muchas veces reciben los diagnósticos como explicaciones cerradas o como únicas respuestas posibles frente a las dificultades de sus hijos. En este contexto, la intervención psicopedagógica clínica incluye el acompañamiento a las familias, ofreciendo espacios de escucha y reflexión que permitan elaborar los efectos subjetivos del diagnóstico.

Una estrategia central consiste en favorecer la comprensión de las dificultades de aprendizaje desde una mirada amplia, que no culpabilice ni al niño ni a la familia. A través del trabajo con las familias, la psicopedagogía puede contribuir a desnaturalizar discursos medicalizantes, habilitando posicionamientos que reconozcan al niño como sujeto activo de su aprendizaje y no como objeto de intervención. Este acompañamiento resulta fundamental para sostener intervenciones coherentes y respetuosas de la singularidad del niño.

Finalmente, pensar las intervenciones psicopedagógicas frente a la medicalización en niños con discapacidad implica asumir un posicionamiento ético que atraviese toda práctica clínica. Este posicionamiento se fundamenta en el respeto por los derechos del niño, la valoración de la diversidad y el reconocimiento de la singularidad como eje central del aprendizaje.

Desde esta perspectiva, la psicopedagogía clínica se presenta como un campo que puede tensionar los discursos medicalizantes, promoviendo intervenciones que no se orienten exclusivamente a la corrección del déficit, sino a la construcción de condiciones que posibiliten aprendizajes significativos. De este modo, la intervención psicopedagógica se configura como una práctica comprometida con la inclusión y con la construcción de miradas más humanizantes de la infancia y la discapacidad.

Referencias

- Aguilar, C. E. V., Morocho, M. R., Armijos, M. A. C., & Peñaloza, W. L. P. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional: Desgaste emocional. *ACADEMO revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1).
<https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/91/88>
- Aisenson, D., Castorina, J. A., Elichiry, N., Lenzi, A., & Schlemenson, S. (2007). *Aprendizaje, sujetos y escenarios*. Noveduc Libros
https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=GXwLvwvYLYC&oi=fnd&pg=PA151&dq=elichiry+&ots=IHGbKlpDf0&sig=cyx2TbrFgHa9KP5wUwjZ18idtyQ&redir_esc=y#v=onepage&q=elichiry&f=false
- Aldo Ocampo González; Soledad Vercellino y Romina van de Heuvel, María Inés Barilá (2019). *Ensayos críticos sobre Psicopedagogía en Latinoamérica*. Santiago de Chile: Ediciones CELEI.
<https://www.aacademica.org/aldo.ocampo.gonzalez/18.pdf>
- Alonso Marín, C. (2024) El uso de los medicamentos para el tdah y sus consecuencias en el ámbito educativo.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/72469/TFG-G7164.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Academy of Pediatrics. (s.f). Medicamentos y tratamientos para niños con TDAH. HealthyChildren .org.
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/adhd/Paginas/determining-adhd-medication-treatments.aspx>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5.a ed.)*. Editorial Médica Panamericana.

<https://www.federaciocatalanatahdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-161006005112.pdf>

Armus, D. (Comp.) (2005). Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970.

Editorial Lugar. Recuperado de

<https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/617>

Barbosa, D.S., Salazar Villegas, F. y Beltrán, J. (2019). El modelo médico como generador de discapacidad. *Revista Latinoamericana de Bioética*, vol. 19, núm. 2, pp. 113-124.

<https://doi.org/10.18359/rlbi.4303>

Barcala, A., Bianchi, E., y Poverene, L. (2017) Medicalización en la infancia : sus efectos en la salud mental. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/132691>

Barton, L. (2009). Estudios sobre discapacidad y la búsqueda de la inclusividad.

Observaciones. *Studies on disability and the quest for inclusivity: Some observations. Revista de educación*, 349, 137-152.

https://sid.usal.es/idocs/F8/ART12031/re349_07.pdf

Battimo, M.R. (2024). Factores psicosociales y continuidad de los tratamientos de rehabilitación de niños/as con discapacidad psicomotriz. (Tesis de Maestría, Instituto Nacional de Rehabilitación Psico-física del Sur- INAREPS, Universidad Nacional de La Plata). SEDICI- Repositorio Institucional UNLP.

<https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/181110>

Benasayag, M., y Schmit, G. (2006). Las pasiones tristes: sufrimiento psíquico y crisis social. Editorial Nueva Visión.

<https://colpsicologostuc.org.ar/wp-content/uploads/2020/03/6-Las-pasiones-tristes-Benasayag-Schmit.pdf>

Berbel Sánchez, S. (2025, 16 de febrero). Pastillas, pastillas, pastillas. *El País*.

<https://elpais.com/sociedad/2025-02-16/pastillas-pastillas-pastillas.html>

- Bianchi, E., & Faraone, S. A. (2015). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H). Tecnologías, actores sociales e industria farmacéutica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 75-98. <https://www.scielo.br/j/physis/a/x6YnYmLDPzRpvfppk9TFcdR/?lang=es>
- Bianchi, E., Ortega, F., Faraone, S., Gonçalves, V. P. y Zorzanelli, R. T. (2016). Medicalización más allá de los médicos: marketing farmacéutico en torno al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Argentina y Brasil (1998-2014). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016153981>
- Bianchi, E., Faraone, S. A., & Torricelli, F. C. (2021). Medicalización del TDAH en Argentina: Reflexiones sobre tendencias globales y especificidades locales a través del estudio del metilfenidato y la atomoxetina. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/163812/CONICET_Digital_Nro.4fd3f458-368b-41da-bd56-39a8a515467b_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Blanco, R. (2008). Inclusión educativa: un desafío para transformar la escuela. Madrid; Organización de Estados Iberoamericanos (OEI). <https://oei.int/wp-content/uploads/2021/05/guia-inclusion-final-2021-comprimido.pdf>
- Bleichmar, S. (2005). La subjetividad en riesgo. Buenos Aires: Gedisa. <https://es.scribd.com/document/589634370/SILVIA-BLEICHMAR-La-subjetividad-en-riesgo>
- Bogado, Y. (s.f). Patologización, medicalización e inclusión escolar. Universidad Nacional de Educación (VanEduc). <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC130846.pdf>
- Brogna, P. (2009). Visiones y revisiones de la discapacidad. México: fondo de cultura económica. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/116>

Campo Barasoain, A., Aranzazu Hernandez, F., Pérez Villena, A., Toledo Gotor, C., & Fernandez Perrone, A. L. (2022). Discapacidad Intelectual. Protocolo diagnóstico y terapéutico en pediatría, 1, 51-64.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06.pdf>

Carli, S. (2012). La cuestión de la infancia: entre la escuela, la calle y el shopping, Buenos Aires: Paidós.

<https://bicyt.conicet.gov.ar/fichas/produccion/161983#section-summary>

Cedeño, G. D. R. B., Rosado, I. S. M., & Intriago, L. X. S. (2019). El estrés en madres de niños con discapacidad y su influencia familiar. Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS), (9), 41.

<file:///C:/Users/Adm/Downloads/Dialnet-EIEstresEnMadresDeNinosConDiscapacidadYSuInfluenci-9088007.pdf>

Chávez, A. C. (2022). "Medicalización en infancias desde un enfoque situado.

Experiencias de familias de niñas y niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista, Santiago del Estero - 2022/2023". XI Jornadas de Sociología de la UNLP: Sociologías de las emergencias en un mundo incierto.

https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/170293/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chuit, M. E. Clínica psicopedagógica desde una psicopedagogía¿ clínica? 3. San Martín, Septiembre 2024., 15.

<https://noticias.unsam.edu.ar/wp-content/uploads/2024/11/Revista-Visitas-psicopedagogicas-N1.pdf#page=17>

Contino, A. M. (2013). La estrategia de inclusión en discapacidad.

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/1457/La_estrategia_de_inclusi_n_en_discapacidad_-_AMContino2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cristóforo, A., & Muniz, A. (2023). Diagnostico psicológico: su sentido y sus efectos en contexto de patologización. Buenos Aires, Revista Controversias en Psicoanálisis de niños y adolescentes, Nro., 32, 102-111.
<https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2023-apdeba-controversias-n32-12.pdf>
- Donoso Álvarez, F. (2022). Medicalización escolar como método de reproducción social y sus características disciplinantes.
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/201058/Medicalizacion-escolar-como-metodo-de-reproduccion-social.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duek, G. (2010). Infancia, desarrollo y conocimiento: los niños y niñas y su socialización." *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud* 8.2 (2010): 799-808
[.http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2010000200002&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2010000200002&script=sci_arttext)
- Dueñas, G. (2014). El ADD/H como “caso testigo” de la Patologización y Medicalización de la Infancia. Dificultades de aprendizaje: ¿ cuál es el rol de la escuela?, 5.
<https://escuelavicenteguerrero.com/wp-content/uploads/2020/09/Cual-es-el-rol-de-la-escuela.pdf#page=5>
- Dueñas, G. (2019). Acerca de la patologización y medicalización de los malestares infantiles actuales y sus derechos en juego. Revista Derechos en Acción.
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/101072/Documento_completo_%2012.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dussel, I. (2000). La producción de la exclusión en el aula: una revisión de la escuela moderna en América Latina. *Trabajo presentado en la X Jornada LOGSE La escuela y sus agentes ante la exclusión social, Granada,*

España. <https://curriculumyjusticiaeducativa.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/03/dussel-inclusion-exclusion.pdf>

Faraone, S., Barcala, A., Bianchi, E. y Torricelli, F. (2009). La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/ medicamentación en la infancia. Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales, 54.

<https://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>

Fernandez, A. M. (1991). La inteligencia atrapada. Buenos Aires: Nueva

Visión. <https://es.scribd.com/document/479104650/La-inteligencia-atrapada-A-Fernandez-Compl-pdf>

Fernandez, A. M. (1999). Las lógicas colectivas. Buenos Aires: Paidós.

<https://www.anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2014/12/L%C3%B3gicas-colectivas-consulta.pdf>

Ferreira, M. A. (2008). La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*,

17(1). <https://www.redalyc.org/pdf/181/18101716.pdf>

Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Buenos Aires: Siglo XXI.

<https://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/general/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>

Frigerio, G., Poggi, M., y Tiramonti, G. (1992). *Las instituciones educativas. Cara y ceca.*

Elementos para su comprensión. Buenos Aires:

Troquel. https://www.cjoint.com/doc/24_06/NFwsuRt3pdm_FRIGERIO-Y-POGGI.pdf

García Ron, A., Arriola Pereda, G., Machado Casad, I.S., Pascual Pascual, I., Garriz

Luis, M., García Ribes, A., Paredes Mercado, C., Aguilera Albesa, S., & Peña

Segura, J.L. (2022). Parálisis cerebral. Protocolo diagnóstico y terapéutico en

pediatría, 1, 103-114. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11.pdf>

Giberti, E. (2005). *La familia, a pesar de todo*. Noveduc libros.

[https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=Ba1Y2HGZ9vUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Giberti,+E.+\(1997\).+La+familia%3B+dos+o+tres+cosas+que+hay+que+saber.+&ots=lu7l8_lrNN&sig=m-1aoKIJ4B3znD53duQ5B_20RFY&redir_esc=y#v=onepage&q=Giberti%2C%20E.%20\(1997\).%20La%20familia%3B%20dos%20o%20tres%20cosas%20que%20hay%20que%20saber.&f=false](https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=Ba1Y2HGZ9vUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Giberti,+E.+(1997).+La+familia%3B+dos+o+tres+cosas+que+hay+que+saber.+&ots=lu7l8_lrNN&sig=m-1aoKIJ4B3znD53duQ5B_20RFY&redir_esc=y#v=onepage&q=Giberti%2C%20E.%20(1997).%20La%20familia%3B%20dos%20o%20tres%20cosas%20que%20hay%20que%20saber.&f=false)

Gómez, L. G., & González, G. A. (2021). El tratamiento farmacológico en los alumnos identificados con discapacidad: usos, abusos y cuestionamientos.

Aproximaciones al estudio d las variables patológicas de la salud mental, 8.

<http://upd.edu.mx/Piloto/PDF/Libros/Aproximaciones.pdf#page=9>

González Carvajal, J. D. (2021). El dispositivo de la medicalización, un condicionante en la salud mental en Colombia. Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios. Repositorio UNIMINUTO.

<https://repository.uniminuto.edu/items/149bfe34-e574-4e65-adce-32c83456cc73>

Gutman, L. (2010). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo

https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/30/29979_La_maternidad_y_el_encuentro.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill.

I Carbó, M. J. C., Missio, M., Sánchez, L., García, B., Bodner, N., Casals, I., & Lojo, M. (2014). *Familia, escuela y comunidad: un encuentro necesario*. Ediciones Octaedro

https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=zAeIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=familia+y+escuela+un+encuentro+necesario&ots=Q2R_4XsTAo&sig=N

[RpnQrcs_ZVrYC2DwmDt3s1gRAU&redir_esc=y#v=onepage&q=familia%20y%20escuela%20un%20encuentro%20necesario&f=false](https://doi.org/10.15517/re.v0i41.44889)

Jaime Arteaga, M. (2020). La infancia generalizada. Tendencias y retos actuales en la evaluación de las dificultades del desarrollo infantil. Revista Estudios, (41), 471–485. <https://doi.org/10.15517/re.v0i41.44889>

Janin, et al., (2011, June 23) Contra la medicalización de los chicos. Diario página 12. <https://www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/psicologia/9-170625-2011-06-23.htm>

Janin, B. (2011). Niños medicalizados: lo que el diagnóstico no alcanza a nombrar. Lugar Editorial.

Julio, M. G. (2023). Aportes, intervención del trabajador social con niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias desde el ámbito educativo (Tesis de grado, Universidad Nacional de Lujan). Repositorio Digital UNLu. <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/3197>

Jurado, F. R. (2009). Principios de normalización, integración e inclusión. Innovación y experiencias educativas, 19, 1-9. http://educespecialjujuy.xara.hosting/index_htm_files/PRINCIPIO%20DE%20NORMALIZACION.%20INTEGRACION%20E%20INCLUSION.pdf

Larrosa, I. (2000). Pedagogía profana: estudios sobre lenguaje, subjetividad y educación. Barcelona: LAERTES. [https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=11kUde3x7m8C&oi=fnd&pg=PA7&dq=Larrosa,+I.+\(2000\).+Pedagog%C3%ADa+profana:+estudios+sobre+lenguaje.+subjetividad+y+educaci%C3%B3n.+&ots=9X5-wooQEH&sig=Mrzduy-uK5GL2WTZJB_0L5CkkWw&redir_esc=y#v=onepage&q=Larrosa%20I.%20\(2000\).%20Pedagog%C3%ADa%20profana%3A%20estudios%20sobre%20lenguaje%20subjetividad%20y%20educaci%C3%B3n.&f=false](https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=11kUde3x7m8C&oi=fnd&pg=PA7&dq=Larrosa,+I.+(2000).+Pedagog%C3%ADa+profana:+estudios+sobre+lenguaje.+subjetividad+y+educaci%C3%B3n.+&ots=9X5-wooQEH&sig=Mrzduy-uK5GL2WTZJB_0L5CkkWw&redir_esc=y#v=onepage&q=Larrosa%20I.%20(2000).%20Pedagog%C3%ADa%20profana%3A%20estudios%20sobre%20lenguaje%20subjetividad%20y%20educaci%C3%B3n.&f=false)

- Lopez Castilla, C. J. (2015). La medicalización de la infancia en salud mental: El caso paradigmático de los trastornos de atención. *Papeles del Psicólogo*, 36 (3), 174-181. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2610.pdf>
- Luchtenberg, A. C. 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
- Maciel, F. (2001). Lo posible y lo imposible en la interdisciplina. a Revista de L'Associació Catalana D'Atenció Precoç. Números 17-18. - Barcelona – España. <https://latintraining.sysprop.net/latintraining/fepi/biblio/INTE/Macielloposibleeimpensibleeninterdisciplina.pdf>
- Mascaraque, P. S., & Higuera, P. H. Psicofarmacología en niños y adolescentes. *Curso de actualización pediatría, ed*, 135-143. 2020. https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/107-116_psicofarmacologia_en_ninos.pdf
- LASSALLE, M., CROSO, C., & MAGALHÃES, G. M. (2020). El derecho a la educación y al cuidado en la primera infancia: perspectivas desde América Latina y el Caribe. *Educação em Revista*, 36, e230694. <https://omepworld.org/wp-content/uploads/2021/02/Derecho-a-la-Educacion-y-al-Cuidado-en-la-Primera-Infancia-ES.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social Argentina. (2023). Serie: Primera Infancia: Ciudadanía y diversidad para el cuidado y la educación Discapacidad e Inclusión: los espacios desde una perspectiva de derechos. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/spi-2023-discapacidad-inclusion-espacios-perspectiva-derechos_1.pdf

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2019). Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con Trastorno del espectro Autista. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res2641-330297.pdf>
- Mitjavila, M. (2020). "Sobre la medicalización de la infancia socialmente problemática: objetos y trayectorias de la psiquiatría". *Política & Sociedade - Florianópolis* - Vol. 19 - Nº 46 - Set./Dez. de 2020 95-114. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2020.e75356>
- Montero, I. y León, O.G. (2007) A guide for naming research studies in Psychology.
- Muiños, A. (2022). La familia como institución mediadora en los procesos de medicalización de las infancias: experiencias de la zona oeste de Montevideo (Trabajo Final/ Tesis). Repositorio COLIBRI, Universidad de la República, Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/37039>
- Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Narodowski, M. (1994). *Infancia y poder*. Buenos Aires: Aique. <https://iescapayanch-cat.infod.edu.ar/sitio/wp-content/uploads/2020/04/Narodowski-Mariano-didactica-general-eje-1.pdf>
- National Institute of Children Health and Human Development. (s.f). Tratamiento con medicamentos para el autismo. U.S. Department of Health & Human Services. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion/medicamentos>
- Navarlaz, V. E. (2013). Sobre la construcción del concepto de infancia en Argentina. In *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/133.pdf>

- Ocampo Gonzalez, A. (2018). *Epistemología de la educación inclusiva: Un estudio sobre condiciones de producción y fabricación del conocimiento* (Doctoral dissertation, Universidad de Granada). <https://digibug.ugr.es/handle/10481/49716>
- Ocampo González, A. (2019). Ensayos críticos sobre psicopedagogía en Latinoamérica. Ediciones CELEI. <https://hal.science/hal-02342311/document>
- ONU. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de la ONU, Resolución 44/25. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Organización Mundial de la salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Cap.1: "Comprender la discapacidad". file:///C:/Users/Adm/Downloads/9789240688230_spa.pdf
- Paín, S. (1984). Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Buenos Aires, Nueva Visión, 120 pp. *Psicología Contemporánea*. <https://saberepsi.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/pain-diagnostico-y-tratamiento-de-los-problemas-de-aprendizaje.pdf>
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación sobre los derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid. Grupo editorial CINCA. <https://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/32232/1/el-modelo-social-de-discapacidad.pdf>
- Palacio, J. D. (2007, Oct). Tratamiento farmacológico de conductas patológicas asociadas con el autismo y otros trastornos relacionados. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 36. pp. 221-240. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502007000500017&script=sci_arttext
- Pantano, L., Núñez, B., & Arenaza, A. (2012). ¿ Qué necesitan las familias de personas con discapacidad?: investigación, reflexiones y propuestas. In ¿ Qué necesitan

las familias de personas con discapacidad?: investigación, reflexiones y propuestas (pp. 206-206).

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983213>

Pascual, M. P., & Mascaraque, P. S. (2022). Ansiedad en la infancia y adolescencia.

Pediatría Integral, 7, 31.

https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/02/Pediatria-Integral-XXVI-1_WEB.pdf#page=47

Passano, S. (2010). Cuestiones epistemológicas en Psicopedagogía clínica.

<https://www.xpsicopedagogia.com.ar/cuestiones-epistemologicas-en-psicopedagogia-clinica.html>

Poch, F. (2014). Psicofármacos en la infancia y la adolescencia. Barcelona: Herder.

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/psicofarmacologia_infanto-juvenil.pdf

Reyes, E. & Pizarro, L. (2022). Rol de la terapia farmacológica en los trastornos del espectro autista. REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES, Vol 33, 387-399.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000797?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=976690e39d049b14

Rockwell, E. (1995). La escuela: un espacio de saberes y poderes. México: Paidós.

https://www.academia.edu/96371368/La_escuela_lugar_del_trabajo_docente_Descripciones_y_debates

Romero, M.E. (2023). Medicalización infantil en niños con diagnósticos de TDAH y TEA:

Influencias de las intervenciones psicopedagógicas en contextos sociales y vulnerables. Misiones, Argentina (Trabajo final integrador de licenciatura,

Univesidad de Flores). Repositorio Institucional Universidad de

Flores. <https://repositorio.uflo.edu.ar/entities/trabajo%20final%20integrador/54ec8fff-d022-4c9e-9aed-492a33897e41/full>

- Saiz Fernandez, L.C. (2018, Jun). Psicoestimulantes para el TDAH: análisis integral para una medicina basada en la prudencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol.38. No 133.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352018000100301&script=sci_arttext&tlng=en
- Salvi, M. (2013). Infancia profesionalizada. Anales de la Educación Común, 2(1), 60-66.
<file:///C:/Users/Adm/Downloads/ccarrizo.+Rev2+-+Jun2013+-+Otros+territorios+-+Salvi.pdf>
- Sánchez Escobedo, P. (2014). Discapacidad, familia y logro escolar.
http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/4402/Discapacidad_familia_y%20_logro_escolar.pdf?sequence=1&rd=003116923484063
- Secretaria de Gobierno de Salud. (2019). Tratamiento de personas con trastorno del espectro autista. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res2641-330297.pdf>
- Skliar, C. (2000). La invención de la alteridad deficiente desde los significados de la normalidad. Propuesta Educativa, 10(22), 34-40.
<https://apsf.org.ar/wp-content/uploads/2010/10/skliarlainvincindelaalteridaddeficiente.pdf>
- Skliar, C. (2005). ¿Y si el otro no estuviera ahí?. Buenos Aires: Miño y Davila.
<https://ia800905.us.archive.org/19/items/skliar-c.-y-si-el-otro-no-estuviera-ahi-notas-para-una-pedagogi-a-improbable-de-la-diferencia/SKLIAR%2CC.%20%2C%BFY%20SI%20EL%20OTRO%20NO%20ESTUVIERA%20AHI%CC%81%20NOTAS%20PARA%20UNA%20PEDAGOGI%CC%81A%20%28IMPROBABLE%29%20DE%20LA%20DIFERENCIA.pdf>

- Stolkiner, A. (2010). Salud mental, derechos humanos y comunidad. Buenos Aires:
Lugar editorial.
<https://cien.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/07/8-SaludMentalComunidadDDHH.pdf>
- Souto, M. (2000). Las formaciones grupales en la escuela. Argentina: Ediciones Paidós
Iberica, S.A. Recuperado de
https://www.google.com.ar/books/edition/Las_formaciones_grupales_en_la_escuela/zqUKAAAACAAJ?hl=es-419
- Tamburrino, V. L. C. La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos.
Informe final. Diciembre 2008.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2008._la_medicalizacion_de_la_infancia_ninos_escuela_y_psicotropicos_informe_final.pdf
- Tonucci, F. (2009). Con ojos de niño. Buenos Aires: Losada.
<https://otrasvoceseneducacion.org/wp-content/uploads/2018/04/Tonucci-1-1.pdf>
- Top Doctors. (2022, octubre 25). Discapacidad visual. Diccionario médico Top Doctors.
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/discapacidad-visual/>
- UNESCO (2017). Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación.
UNESCO.
https://gem-report-2020.unesco.org/wp-content/uploads/2020/06/GEMR_2020-Summary-ES-v8.pdf
- Vazquez, A. (s.f). Las familias en los escenarios contemporáneos. Universidad Kennedy.
<https://es.scribd.com/document/579801105/7Familias-y-escenarios-contemporaneos-Vazquez>
- Velarde. M., Anicama. A., & Cardenas, A. (2023). Déficit de atención con hiperactividad:
farmacoterapia a través de la vida. Tratamiento farmacológico y pronóstico.

MEDICINA. pp. 40-45.

<https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v83s4/1669-9106-medba-83-s4-40.pdf>

Vidal, C. R. (2000). Características del desarrollo en la infancia. Obtenido de Paidó.

https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2022/11/13/archivomaterial_202211132184.pdf

Zelmanovich, P. (2005). El cuidado de niños y jóvenes en la familia y en la escuela.

<https://es.scribd.com/document/163281839/Escuela-y-Familia-Perla-Zelmanovich>