



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES

Patologización y medicalización de las infancias: concepciones profesionales e implicancias psicopedagógicas

Estudiante: Stefanelli, Evelyn

Legajo: 38925

Director/es: Esp. Lic. Centioni, Romina

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

2026

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 [x]

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

Lugar y fecha: Julio del año 2026 - La Plata, Buenos Aires, Argentina

Firma y aclaración del autor:



Stefanelli Evelyn

Índice

Resumen.....	5
Delimitación del Objeto de Estudio.....	6
Planteo de Problema	7
Fundamentación	10
Objetivos	11
<i>Objetivo General</i>	<i>11</i>
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>11</i>
Supuestos Básicos de la Investigación	12
Estado del Arte.....	13
Marco Teórico.....	20
Concepciones Profesionales y Formación Académica	20
Sobre las Infancias	22
Salud, Modelo Biomédico y Proceso Salud-Enfermedad-Atención.....	24
El Modelo Médico Hegemónico	24
Perspectivas Integrales del Proceso Salud – Enfermedad - Atención.....	25
Aportes de la Ley de Salud Mental y Abordaje Interdisciplinario	25
Interdisciplina y Trabajo Hospitalario	26
Diagnóstico, Patologización y Medicalización en las Infancias	26
Psicopedagogía y Abordaje de las infancias en el contexto hospitalario	30
Método	32

Temporalidad	32
Alcance	32
Resultados	36
Discusión.....	43
Conclusión	46
Aportes y Contribuciones de la Intervención.....	51
Limitaciones de la Intervención.....	53
Líneas de Investigación Futuras.....	54
Propuestas de Intervención	56
Referencias.....	58
Anexo.....	65
Anexo A: Modelos y autorización de institución.....	65
Anexo B: Consentimiento informado.....	65
Anexo C: Entrevista.....	65

Título: Patologización y medicalización de las infancias: concepciones profesionales e implicancias psicopedagógicas

Resumen

En el ámbito de la salud hospitalaria, se observa cómo ciertos desafíos de la niñez son interpretados desde lógicas normativas y clasificatorias, propiciando procesos de patologización y medicalización que inciden directamente en las intervenciones psicopedagógicas. Este trabajo tiene como objetivo general analizar las concepciones sobre estos fenómenos que predominan en los profesionales de la salud de un hospital zonal de La Plata (Buenos Aires, Argentina), así como identificar sus implicancias en los procesos de diagnóstico e intervención. Para ello, se opta por un diseño empírico cualitativo de carácter exploratorio. La recolección de datos se realiza mediante entrevistas semiestructuradas a una muestra intencional de 12 profesionales de áreas interdisciplinarias (medicina, enfermería, psicopedagogía, psicología, trabajo social, musicoterapia, psicomotricidad y acompañante terapéutico) que se desempeñan en dicha institución. Los hallazgos principales demuestran que la problemática de la patologización y la medicalización no se presenta de manera aislada, sino como parte de un entramado institucional, social y clínico donde conviven perspectivas diversas. Finalmente, se concluye que la intervención psicopedagógica es fundamental para complejizar la comprensión de las dificultades infantiles, evitando reduccionismos y favoreciendo abordajes interdisciplinarios que contemplen la singularidad de cada niño, su historia subjetiva y sus modos particulares de aprender.

Palabras clave: patologización, medicalización, infancias, concepciones, psicopedagogía

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

Este trabajo de investigación se desarrolla desde un enfoque empírico cualitativo, dado que tiene como objeto, conocer y analizar las concepciones sobre la patologización y medicalización de las infancias que predominan entre los profesionales de la salud de un hospital zonal pediátrico de la ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires, así como también identificar sus implicancias en los procesos de diagnóstico e intervención, analizadas desde una perspectiva psicopedagógica, durante el segundo semestre de 2025 y el inicio de 2026.

El mencionado nosocomio, se trata de una institución de gestión pública de salud de la citada localidad, que ofrece atención de mediana complejidad para problemas de salud infantil en consultorio externo, y cuenta con internación bajo medida de abrigo para niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 años, dispositivos en los cuales confluye la práctica de la mayoría del personal interviniente. El equipo profesional que se desempeña en este hospital es interdisciplinario, incluyendo pediatras, enfermeros, kinesiólogos, psicólogos, psicopedagogos, nutricionistas, fonoaudiólogos y neurólogos, entre otros.

Específicamente, la investigación busca analizar cómo las concepciones de tales profesionales influyen en la forma de interpretar las dificultades de aprendizaje, atención y conducta infantiles, y cómo impactan en las decisiones diagnósticas e intervenciones desde una perspectiva psicopedagógica. Para ello, se prevé la realización de entrevistas semiestructuradas a una muestra intencional de 12 profesionales de distintas disciplinas (medicina, enfermería, psicopedagogía, psicología, trabajo social, musicoterapia, psicomotricidad y acompañante terapéutico) que se desempeñan en el nosocomio ya mencionado. Cabe destacar que, mientras la

mayoría de las disciplinas seleccionadas despliegan sus funciones en el sector de internación y en consultorios externos del hospital, el rol del acompañamiento terapéutico se dedica exclusivamente al área de internación. Estas entrevistas tienen la intención de permitir relevar en profundidad de los marcos teóricos, las experiencias y los posicionamientos profesionales que orientan sus prácticas cotidianas. Se cree que este estudio es necesario para visibilizar cómo tales posicionamientos inciden en las intervenciones y para aportar una mirada situada desde la psicopedagogía.

Planteo de Problema

En los últimos tiempos, muchas de las problemáticas de la vida cotidiana infantil han sido trasladadas al campo de la salud. Siguiendo a Untoiglich (2013), es posible identificar que esta situación ha dado lugar a conceptualizaciones en términos de trastornos con un abordaje médico, que decanta en procesos de patologización y medicalización. Este tipo de abordajes priorizan un posicionamiento biologicista, centrado en la clasificación de síntomas, dando lugar a prácticas reduccionistas.

En el ámbito de la psicopedagogía, Castedo (2010) destaca la relevancia de tener en cuenta las experiencias subjetivas de los niños al momento de realizar diagnósticos y diseñar intervenciones. Al respecto, la autora menciona que no se debe limitar a los niños a ser vistos únicamente bajo la perspectiva de categorías diagnósticas, sino que es esencial comprender sus historias, emociones y el contexto en el que se desarrollan; e insiste en que las intervenciones profesionales deben ser permeables a esta dimensión subjetiva, en vez de enfocarse solo en los síntomas visibles o en los criterios diagnósticos.

Por lo expuesto, se considera que la problemática planteada interpela de forma directa a la psicopedagogía como campo que se sitúa en la confluencia entre lo educativo, lo clínico y lo social. Desde este lugar, resulta necesario poner en debate ciertas prácticas que tienden a medicalizar las manifestaciones infantiles sin contemplar las condiciones escolares, vinculares y subjetivas por las que se ven atravesadas dichas infancias. Se entiende que, la patologización infantil no solo influye en los tratamientos terapéuticos, sino también en los modos de aprender, en el vínculo con el conocimiento y en las trayectorias escolares, ámbitos de acción donde la psicopedagogía tiene un rol central.

En este contexto, surge la presente investigación, desarrollada en el hospital zonal público ya indicado. En la práctica cotidiana, es posible identificar algunas prácticas profesionales que tienden a medicalizar ciertas manifestaciones infantiles, tales como dificultades de atención, conducta o aprendizaje. Esta situación suele llevarse a cabo mediante diagnósticos clínicos y la indicación de tratamientos farmacológicos en forma recurrente. Estas intervenciones, que devienen de modelos biomédicos, muchas veces no tienen en cuenta una mirada integral desde donde se observan tanto las dimensiones pedagógicas como vinculares y subjetivas que resultan fundamentales desde una perspectiva psicopedagógica.

Desde estas observaciones, se vuelve fundamental conocer y analizar las concepciones que sostienen los profesionales de la salud que trabajan en dicha institución, para comprender de qué manera estos posicionamientos y creencias influyen en los modos de diagnosticar e intervenir con las infancias desde una perspectiva interdisciplinaria. A partir de esto, se busca aportar herramientas desde el campo psicopedagógico que permitan ampliar las miradas, abriendo preguntas para repensar las prácticas.

En función de lo planteado, surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Desde qué concepciones, en relación con la patologización y medicalización de las infancias, se posicionan los profesionales del Hospital Zonal Especializado en Pediatría de la ciudad de La Plata al momento de llevar a cabo sus prácticas?

¿Cómo consideran que dichas concepciones influyen en el desarrollo subjetivo, educativo y psicosocial de niños y niñas?

¿Existen tensiones o articulaciones se presentan entre los enfoques biomédicos y las intervenciones interdisciplinarias en relación con las infancias?

¿Qué lugar ocupa la psicopedagogía dentro del equipo de salud, y qué aportes específicos puede realizar frente a procesos de patologización y medicalización?

Fundamentación

El interés de la presente investigación surge ante la medicalización y patologización de las infancias en el ámbito de la salud, un fenómeno que, en ocasiones, transforma la mirada sobre los niños siguiendo un modelo normalizador y universal. Siguiendo a Dueñas (2019), este fenómeno en incremento es aún más grave cuando avanza sobre los niños y adolescentes, y se muestra en un aumento de diagnósticos y obtención de certificados de discapacidad, muchas veces, influenciados por discursos biomédicos.

Desde el campo de la psicopedagogía, resulta fundamental abordar esta problemática con una mirada crítica e interdisciplinaria, poniendo el foco en la propia singularidad del niño, su entramado vincular y sus modos particulares de aprender y habitar su mundo, más allá de una simple clasificación sintomática. Según aportes de Azar (2017):

Hablar de intervención psicopedagógica es referirse a un conjunto de acciones profesionales realizadas en contextos educativos y de salud de cualquier modalidad cuyo objetivo es mejorar la calidad de los aprendizajes de los sujetos (individuo, grupo, institución, comunidad). La psicopedagogía tiene sus propios dispositivos de intervención, tanto en el consultorio como en las instituciones (de salud o educación). El psicopedagogo resulta un profesional apto para realizar tareas específicas dirigidas a preservar y potenciar las capacidades conservadas del paciente (p.111).

En este sentido, este trabajo busca aportar evidencia empírica y marcos reflexivos que contribuyan a la revisión de las prácticas profesionales en el ámbito hospitalario.

Objetivos

Objetivo General

Conocer y analizar las concepciones sobre la patologización y medicalización de las infancias en profesionales de la salud de un Hospital Zonal Pediátrico de La Plata, provincia de Buenos Aires, identificando sus implicancias en las prácticas diagnósticas y de intervención, analizadas desde una perspectiva psicopedagógica durante 2025 – 2026.

Objetivos Específicos

1. Indagar las concepciones que los profesionales de la salud de la institución ya mencionada poseen acerca de la patologización y medicalización de las infancias, y cómo estas se manifiestan en la interpretación de las dificultades de aprendizaje, atención y conducta infantiles.
2. Describir de qué manera las concepciones profesionales, influyen los procesos de diagnóstico e intervención psicopedagógica que se implementan frente a las dificultades de aprendizaje, atención y conducta en las niñez.
3. Identificar las tensiones y puntos de encuentro entre el modelo biomédico y el enfoque integral psicopedagógico en las practicas hospitalarias al abordar las problemáticas de las infancias.
4. Caracterizar la articulación interdisciplinaria en el abordaje de niños y niñas con dificultades de aprendizaje, atención y/o conducta.

Supuestos Básicos de la Investigación

Se presume que, en la institución de salud en el que toma lugar esta investigación, las prácticas profesionales son diversas, pero estarían fuertemente influenciadas por el modelo médico hegemónico.

Se vislumbra que esta visión sería algo reduccionista, y podría presentar ciertas dificultades al momento de llevar a cabo una lectura psicopedagógica integral, ya que tienden a reducir el malestar infantil a una dificultad individual, dejando excluidos aspectos esenciales como la historia del niño, sus vínculos, el contexto escolar y social, y sus modos singulares de aprender. Se considera que, si bien estos abordajes suelen responder a demandas de urgencia institucional o social, podrían presentar limitaciones al momento de construir intervenciones integrales, subjetivantes y contextualizadas, las cuales resultan esenciales para acompañar el desarrollo y aprendizaje en las infancias.

Estado del Arte

A nivel nacional, Agüero (2025), en su trabajo titulado *Perspectivas críticas sobre la medicalización y diagnóstico del TDAH en la infancia*, realizado en la Universidad Siglo 21 en la ciudad de Córdoba, Argentina, se propone poner en análisis el proceso de medicalización asociado al diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños. El objetivo de dicha investigación es examinar los factores sociales, institucionales y profesionales que intervienen en la creciente condición de este diagnóstico en la infancia, desde un enfoque cualitativo, basado en el análisis de producciones teóricas y del campo de la salud mental infantil que abordan el fenómeno de la medicalización. Como resultado se destaca que el aumento de diagnósticos se encuentra vinculado a la consolidación de discursos biomédicos que tienden a interpretar determinadas conductas infantiles como trastornos individuales, favoreciendo intervenciones centradas en tratamientos clínicos y, en algunos casos, farmacológicos. Asimismo, se observa que estas prácticas pueden influir en la forma en que se comprenden las trayectorias escolares y el desarrollo infantil. Como conclusión, el autor sostiene la necesidad de promover miradas críticas e interdisciplinarias en el abordaje de las dificultades infantiles, priorizando estrategias pedagógicas, familiares y contextuales antes de recurrir a procesos de diagnóstico y medicalización.

Cabrera Morales (2024), en su trabajo titulado *Medicalización de las infancias y procesos de información: Estudio genealógico de la Ley DEA*, realizada en la Universidad Nacional de Rosario, analiza el proceso de medicalización de las infancias a partir del tratamiento mediático y social de la Ley 27.306 de Dislexia en Argentina. La investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo con perspectiva genealógica, mediante el análisis de 42 notas periodísticas publicadas durante el debate y sanción de dicha ley, complementado con una revisión

bibliográfica sobre el concepto de medicalización. Los resultados evidencian que los discursos mediáticos y sociales tienden a legitimar interpretaciones médicas de determinadas dificultades escolares, favoreciendo la construcción de problemáticas educativas como trastornos individuales que requieren intervención clínica. En este sentido, el estudio concluye que la medicalización de la infancia constituye un proceso social y discursivo que contribuye a consolidar categorías diagnósticas y a reforzar la presencia del saber biomédico en el ámbito educativo, lo cual incide en la forma en que se comprenden y abordan las dificultades de aprendizaje en niños, niñas y adolescentes.

Pertine Jacquet (2024) desarrolla su trabajo de investigación titulado *¿Por qué y cómo intervenimos? Reflexiones en torno a los abordajes en salud mental de las infancias desde el primer nivel de atención*. En la misma analiza los abordajes en salud mental de las infancias desde un Centro de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en contexto de pandemia. Tomando un diseño cualitativo, utiliza una muestra conformada por 10 profesionales del equipo de Salud Mental (psicólogas/os, psicopedagogas/os, trabajadoras sociales, fonoaudióloga y terapeuta ocupacional) y, a su vez, añade fuentes que incluyen registros de reuniones de equipo, planificaciones de dispositivos, fichas de interconsulta y observación/participación en entrevistas de admisión. Su objetivo se basa en analizar los abordajes e intervenciones que el equipo de Salud Mental de niñez de un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) implementa durante el contexto de la pandemia por COVID-19. Para esto, se propone describir los motivos de consulta y los criterios de admisión utilizados. Uno de los puntos importantes para esta investigación se refiere a la identificación de las nociones sobre infancias y familias que operan en las intervenciones de los profesionales. Lo que permite comprender cómo las concepciones de los equipos influyen directamente en la

construcción de la demanda y en el diseño de los dispositivos. Finalmente, la investigación busca caracterizar las estrategias de intervención y analizar el lugar del juego y las actividades lúdicas, elementos fundamentales para el desarrollo del trabajo. Se concluye que las prácticas presentan tensiones entre el modelo médico hegemónico y enfoques de derechos, adhiriendo en que los criterios de admisión generan obstáculos en la accesibilidad. Además, se alude que el dispositivo lúdico constituye un espacio central para garantizar el derecho al juego y promover la salud integral. Finalmente, se plantea como recomendación fortalecer el primer nivel de atención desde un enfoque integral, intersectorial y comunitario.

Incaminato (2023), realiza una investigación titulada *¿Infancias medicalizadas?: un estudio sobre representaciones sociales en el campo de la salud, en la ciudad de Neuquén como tesis de grado de la Universidad Nacional del Comahue*. La autora adopta un diseño metodológico cualitativo, basado en entrevistas semiestructuradas realizadas a ocho profesionales de la salud que trabajan en un hospital público, entre ellos psicólogos, médicos y psicopedagogos. Su objetivo general consiste en analizar las representaciones sociales que dichos profesionales construyen en torno a la medicalización de las infancias. Como conclusión, se señala que dichas representaciones son heterogéneas y contradictorias: si bien algunos discursos critican el exceso de medicalización, otros tienden a reproducirlo, influidos por las demandas institucionales, escolares y familiares. Asimismo, remarca la necesidad de implementar abordajes más integrales que contemplen los contextos sociales, familiares y educativos en los que transitan los niños y niñas.

Guenomil (2023) presenta una investigación titulada *Intervenciones de los/as psicopedagogos/as en la clínica con niños y niñas que son caracterizados como hiperactivos/as en la época actual*. Este estudio se desarrolla en Viedma, Río Negro, Argentina. Desde un diseño

metodológico de índole cualitativo, con una muestra de 5 psicopedagogos clínicos, utiliza para instrumento de recolección de datos entrevistas semidirigidas. Tiene como objetivo conocer y comprender cómo intervienen los psicopedagogos en la clínica con niños diagnosticados con hiperactividad en el contexto actual. Se toma como unidad de análisis las intervenciones de psicopedagogos que realizan clínica. Finalmente, el investigador concluye que todos los entrevistados presentan enfoques profesionales, epistémicos y políticos que condicionan sus prácticas e intervenciones.

En su trabajo, Romero (2023) desarrolla la investigación titulada Medicalización infantil en niños con diagnósticos de TDAH y TEA. Influencias de las intervenciones psicopedagógicas en contextos sociales vulnerables, realizada en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad de Flores (UFLO), en Misiones, Argentina. Con un diseño cualitativo, toma como muestra a doce profesionales de la psicopedagogía de la provincia de Misiones, seleccionados como unidad de análisis, a quienes se aplican entrevistas semiestructuradas individuales. Su objetivo es investigar las intervenciones psicopedagógicas en relación con la medicalización de niños con TDAH y TEA en contextos sociales vulnerables. Entre sus conclusiones, se sostiene que los tratamientos farmacológicos se constituyen como parte de la realidad actual, influyendo en la constitución subjetiva y corporal de los niños. Asimismo, propone que los profesionales de la salud mental, en particular los psicopedagogos, deben reflexionar sobre el alcance de sus prácticas y considerar los efectos de la medicalización en los procesos de aprendizaje y desarrollo, resaltando la importancia de intervenciones interdisciplinarias, críticas y contextualizadas.

Fahler y Tosca (2021) presentan una investigación en la ciudad de Rosario, Santa Fé, titulada La funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias. La

misma es llevada a cabo desde un enfoque cualitativo descriptivo con una muestra de 10 profesionales del campo de la salud y la educación. Como técnica de recolección de datos se utilizan entrevistas semiestructuradas. Su objetivo es reconocer las conceptualizaciones presentes en los profesionales consultados acerca del aprendizaje y los problemas de aprendizaje, incluyendo sus perspectivas teóricas acerca de los diagnósticos y la patologización. Los datos obtenidos dan como resultado que, la funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias atiende a la subjetividad propia de cada niño o niña, tomando en consideración su contexto al momento de trazar intervenciones adecuadas a las necesidades de cada uno. Las investigadoras concluyen su escrito al mencionar que, algunos de los entrevistados han mencionado la demanda existente, por parte de las obras sociales, de diagnósticos específicos para acceder a prestaciones terapéuticas. No obstante, mencionan que esto no se refleja en una visión patologizante, sino que responde a un juicio capitalista que conlleva a diagnosticar para argumentar la oferta actual de tratamientos intensivos.

Desde lo local, Cleve (2025), en su tesis doctoral *Accesibilidad a establecimientos de salud en tiempos de pandemia: un estudio sobre hospitales infantiles de la ciudad de La Plata*, realizada en la Universidad Nacional de La Plata, desarrolla una investigación de índole cualitativa en el Hospital de Niños “Sor María Ludovica” y el Hospital Zonal de Odontología Infantil “Dr. Adolfo Bollini” con un recorte anual de 2020 a 2023. La muestra está conformada por treinta y siete participantes: veintidós trabajadores/as de la salud (pediatras, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales) y quince referentes familiares de niños, niñas y adolescentes en proceso de atención. Para la recolección de datos utiliza entrevistas en profundidad y análisis de registros de intervención profesional. Su objetivo es analizar los procesos de accesibilidad en el campo de la salud infantil durante y después de la pandemia de

Covid-19. En esta investigación se concluye que prevalecen tensiones entre las concepciones profesionales sobre la salud infantil diferenciándose entre perspectivas biomédicas y comunitarias, y que ciertos dispositivos institucionales y requerimientos diagnósticos se convierten en barreras de acceso, generando riesgos de exclusión y patologización. La investigación resalta la necesidad de enfoques integrales e interdisciplinarios que garanticen una accesibilidad efectiva, evitando que los diagnósticos funcionen como condición excluyente para el acceso al derecho a la salud.

Lazarte y Garzaniti (2023) realizan un trabajo de revisión bibliográfica titulada La medicalización de las infancias y sus efectos. Aportes desde una visión psicoanalítica. El estudio, de carácter teórico, se desarrolla en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina), en el marco del I Congreso Internacional de Psicología. No utiliza una muestra de personas, sino que se nutre de diversas fuentes de la antropología, la filosofía, la medicina y el derecho. Su objetivo principal es resaltar los aportes del psicoanálisis frente a los fenómenos de la medicalización. La investigación concluye que la medicalización simplifica el sufrimiento infantil al reducirlo a una causa biológica, sin considerar su complejidad. Los autores defienden que las concepciones profesionales son cruciales, ya que la forma en que estos comprenden la complejidad de la salud mental infantil influye directamente en sus prácticas. Por ello, se propone un enfoque alternativo y ético que no se basa en etiquetas o soluciones rápidas, sino en la comprensión de la historia y la singularidad de cada niño.

Pallero (2022), en su trabajo Prácticas y representaciones de niños y niñas con enfermedades crónicas atendidos en el Servicio Social del Hospital Pediátrico “Sor María Ludovica” y su vínculo con el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, realizado en la Universidad Nacional de La Plata, lleva adelante una investigación cualitativa de tipo

etnográfico en un hospital pediátrico de referencia. La muestra está compuesta por dos jóvenes con enfermedades crónicas y profesionales del Servicio Social; se utilizan entrevistas semiestructuradas, observaciones participantes y análisis documental de historias clínicas y normativa institucional. El objetivo general es conocer cómo se configuran las prácticas y representaciones en torno a la atención de niños, niñas y adolescentes, especialmente en relación con su lugar dentro del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. Si bien la autora no emplea de manera explícita los términos patologización y medicalización, sus hallazgos muestran cómo las concepciones profesionales predominantes, centradas en un enfoque adultocéntrico y biomédico, tienden a reducir la infancia al diagnóstico y a deslegitimar la voz de los propios niños. Estas dinámicas generan efectos cercanos a la patologización y medicalización de las infancias, al reproducir prácticas que normalizan la condición patológica y limitan la mirada integral. Al mismo tiempo, se reconocen intentos por parte de algunos equipos de ampliar la participación infantil, lo cual abre la posibilidad de construir intervenciones más inclusivas y respetuosas de la singularidad de cada niño o niña.

Marco Teórico

Concepciones Profesionales y Formación Académica

Aproximaciones Conceptuales al Término Concepción

Desde la perspectiva de Capote Castillo (2011), la concepción se define como un conjunto de ideas que se sostienen en conceptos o juicios apoyados en una teoría como fundamento. Estas ideas suelen ser compartidas por una persona o grupo sobre un objeto particular, relacionadas con acciones prácticas (p. 136).

En esa línea, Martínez Córdoba (2014) desarrolla el concepto como aquel conjunto de ideas que se tienen de algo, alguien, de algún fenómeno u objeto:

Proveniente del verbo concebir, como la acción de crear una idea, o varias ideas, comprender algo, imaginar una cosa, creer posible una serie de argumentos, situaciones pensamientos e ideas. Si se decide analizar en profundidad, se ha de tener en cuenta que toda nuestra vida está llena de concepciones, la mayoría de ellas nos acompaña hasta la edad adulta, y tiene sus orígenes en la infancia y en un momento determinado. Sin embargo, existen otras concepciones que se irán construyendo a lo largo de la trayectoria universitaria, las concepciones profesionales exclusivas del campo profesional que se aborda. Si bien hay concepciones que son adquiridas a causa de las características de la universidad o de los docentes, las correspondientes al campo profesional se encontrarán fuertemente arraigadas (pp. 98-99).

Thompson (1992, como se citó en Contreras, 2009, p. 13) menciona que el modismo concepción es observado como un fenómeno que incluye creencias, preferencias y gustos, que

contiene significados, conceptos, proposiciones e imágenes mentales sujetas a reglas, lo que tiende a considerar las concepciones en un sentido bastante amplio, como una disciplina.

A su vez, Contreras (2009) plantea las concepciones ligadas a las experiencias personales, mencionando que, a lo largo de desarrollo profesional, muchas concepciones pueden verse modificadas, mientras que en ocasiones existen otras que permanecerán persistentes al cambio. (p.20).

Concepciones Profesionales y Formación Académica

Martínez Córdoba (2014) menciona que, las concepciones acompañan e influyen al momento de relacionarse con otros; y sostiene que luego de las concepciones que se adquieren en el hogar, se encuentran las de las instituciones educativas que forman a cada sujeto (p.98). El mismo autor plantea la definición de concepciones profesionales como un término complejo que comprende la gestión de creencias, ideas, ideales, conceptos y ciertos valores en particular que se irán gestando y modificando a lo largo del paso por las instituciones y la formación académica (p.99).

En el campo de la salud, autores como Menéndez (1988) y Martínez Córdoba (2014) coinciden en que las concepciones profesionales adquieren relevancia, ya que influyen directamente en la forma de percibir y abordar el proceso salud-enfermedad-atención. Tal como plantea Menéndez (1988) el Modelo Médico Hegemónico se caracteriza por el predominio del biologismo, subordinando otros niveles explicativos de los procesos de salud-enfermedad. Desde esta perspectiva, la formación médica profesional, explica el autor, se encuentra centrada principalmente en contenidos biológicos, mientras que los procesos sociales, culturales y psicológicos ocupan un lugar secundario dentro del aprendizaje profesional (pp. 1-2).

Sobre las Infancias

Infancias como Construcción Social

En lo que respecta a la definición del concepto de infancias, Carli (1999) plantea que se trata de una construcción social y desarrolla la idea de niños como sujetos de derecho en constante crecimiento y constitución. A su vez, la autora hace referencia a las dificultades que se presentan en la modernidad actual al intentar dar forma al nuevo imaginario sobre las infancias, ya que se carece de un discurso adulto que dé sentido a las mismas bajo nuevas condiciones históricas (p. 2).

Desde esta perspectiva, Dueñas (2012) menciona que las infancias no siempre fueron referentes de cuidado y protección, sino que han sufrido múltiples tratamientos desde purificaciones hasta demonizaciones. Resulta relevante reconocer entonces que, las representaciones sociales acerca de las infancias han cambiado significativamente, atravesando desde la invisibilidad en el imaginario colectivo hasta las nociones que se conocen en la actualidad. (p.75). La misma autora menciona que, es necesario comprenderlas como parte de la complejidad de entramados sociales contruidos desde los avances de la psicología y el surgimiento de ideas acerca de la universalización de la educación, sosteniendo determinados esquemas que se divulgan como parámetros para redefinir la diversidad en las infancias, reordenándose según lo normal y lo anormal (p.80).

Según Oroná et al. (2022) la infancia es considerada un tiempo de constitución y construcción, por tal motivo se deduce que las capacidades en esta etapa aún no están definidas. Se plantea su conformación con y desde los otros, incluyendo tanto a las familias como así también a los profesionales de salud, instituciones, etc. Desde esta perspectiva, puede pensarse

que las prácticas y los procesos diagnósticos que se lleven a cabo durante este período inciden directamente en las posibilidades de dicha construcción (p.10).

Niños, Niñas y Adolescentes Como Sujetos de Derecho

La Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 establece el reconocimiento y la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes. En ella se estipulan principios orientados a garantizar el bienestar, desarrollo integral y participación en la vida social.

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) señala:

Todos los niños tienen todos estos derechos, sin importar quiénes sean, dónde vivan, la lengua que hablen, cuál sea su religión, su modo de pensar o su aspecto; si son niñas o niños, si tienen una discapacidad, o son ricos o pobres; y sin importar quiénes sean su padre, su madre y sus familias, ni lo que estos crean o hagan. No debe tratarse injustamente a ningún niño, por ningún motivo (art. 2).

A su vez en el Artículo 23 de dicha convención se establece:

Los Estados Parte reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad. Además, reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras

personas que cuiden de él; en atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible (art. 23).

Salud, Modelo Biomédico y Proceso Salud-Enfermedad-Atención

El Modelo Médico Hegemónico

Vetere (2006) señala que los modelos constituyen herramientas conceptuales que permiten abstraer y reunir las características predominantes de determinados fenómenos, posibilitando el análisis de prácticas concretas en contextos específicos (pp. 29-30). Por su parte, la noción de hegemonía remite a la capacidad de una determinada perspectiva para constituirse como dominante frente a otras formas de comprender e intervenir sobre la realidad. En este sentido, el Modelo Médico Hegemónico no solo refiere a un conjunto de saberes y prácticas vinculadas a la medicina moderna, sino también al proceso mediante el cual dicha perspectiva logra consolidarse como la forma legítima y predominante de interpretar los procesos de salud, enfermedad y atención (Vetere, 2006, p. 30).

En la misma línea, Menéndez (1988) plantea que, dentro del Modelo Médico Hegemónico, predomina una perspectiva biologicista que tiende a privilegiar los aspectos

orgánicos y clínicos de los procesos de salud-enfermedad, subordinando otros niveles explicativos de carácter social, cultural y subjetivo (pp. 1-2).

Perspectivas Integrales del Proceso Salud – Enfermedad - Atención

Laurell (1982) plantea que el proceso salud-enfermedad tiene carácter social tanto por ser socialmente determinado como por constituirse en sí mismo como un proceso social (p. 78).

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

En conjunto, los aportes de Laurell (1982) y la definición propuesta por la OMS (1948) apuntan a conceptualizar a la salud desde una perspectiva que excede la mera presencia o ausencia de enfermedad, incorporando dimensiones sociales y subjetivas en el análisis de los procesos de salud-enfermedad-atención.

Aportes de la Ley de Salud Mental y Abordaje Interdisciplinario

La Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 establece que “se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos” (Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, 2010, art. 3). Asimismo, la normativa sostiene que “la atención en salud mental debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario” (Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, 2010, art. 8), promoviendo abordajes integrales y comunitarios. El marco regulatorio, entonces, cuestiona la centralidad del modelo biomédico en la producción de diagnósticos, promoviendo en su lugar

prácticas clínicas que abarquen la singularidad de los sujetos y contextos de vida (Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, 2010).

Interdisciplina y Trabajo Hospitalario

Como advierte Stolkiner (2012), los procesos de patologización y medicalización en la infancia se inscriben en el hospital muchas veces sin contemplar la complejidad subjetiva de los niños, lo que exige el diálogo interdisciplinario para equilibrar perspectivas (p. 30).

Nouet (2022), desarrolla la importancia de la intervención psicopedagógica en los equipos de salud, dando lugar a una visión interdisciplinaria que considera los aspectos biopsicosociales del niño. A su vez, se refiere a estas intervenciones específicas como humanizante para los servicios de salud permitiendo brindar una visión integral que contemple todos los aspectos del desarrollo infantil (p. 30).

A su vez, Bustos Puntis et al. (2021) plantean que el profesional de la psicopedagogía hospitalaria debe trabajar de manera cooperativa con los demás actores que intervienen en el proceso de atención, como el personal médico, las familias y otros profesionales, a fin de crear y sostener redes que acompañen el desarrollo del paciente infantil en sus distintos ámbitos (p. 15).

Diagnóstico, Patologización y Medicalización en las Infancias

El DSM y los Diagnósticos en las Infancias

Según González Rivera y Álvarez Alatorre (2022), el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría, se ha consolidado como el sistema de clasificación de referencia en el campo de la salud mental. Su

objetivo principal es proveer un lenguaje estandarizado para la práctica clínica, la investigación y también para ámbitos legales y educativos, lo que ha reforzado su carácter hegemónico y normativo a nivel internacional (p. 303).

Dentro de los diagnósticos más frecuentes en la infancia, se mencionan los trastornos del neurodesarrollo, categoría que engloba al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno del espectro autista (TEA) y los trastornos específicos del aprendizaje. Asimismo, se incluyen los trastornos de ansiedad, tales como la ansiedad de separación y la fobia social, y los trastornos de conducta y oposicionistas desafiantes, que suelen aparecer en la práctica clínica infantil (Sandín, 2013, pp. 266–268).

En los últimos años, la utilización del DSM ha sido objeto de fuertes críticas en el campo de las ciencias sociales y de la salud mental. Sandín (2013) refiere a que la ampliación de categorías diagnósticas en el DSM-5 contribuye al riesgo de sobrediagnóstico, generando que conductas propias de la infancia sean clasificadas como trastornos, lo que daría lugar a procesos de patologización y medicalización (pp. 272–275).

Patologización de las Infancias

Cristóforo (2021) define la patologización como el proceso a través del cual los fenómenos normales pasan a ser considerados como enfermedades o trastornos. La autora desarrolla dos maneras de expresar la patologización: en primer lugar, la de encasillar en categorías diagnósticas toda conducta que trascienda lo esperado; y en segundo, la de ubicar al niño, niña o adolescente como el centro del problema. Es decir, que según la misma autora, se

individualizan y personalizan las problemáticas, haciendo del diagnóstico una propiedad de cada niño.

Chiavazza y Pintarelli (2020) desarrollan el concepto de patologización como un proceso que concibe patológicas las particularidades de los sujetos. A su vez, mencionan la implicancia tanto de programas como estrategias, dispositivo y marcos teóricos cuya influencia forja las concepciones de anormalidad para aquellos sujetos que no se encuentran dentro de los criterios de normalidad de la época. (p. 55)

Continuando desde la misma línea, Dueñas (2012) plantea el concepto de patologización al hablar de la modernidad como agente de cambios, en constante búsqueda de diagnósticos rápidos, promoviendo la identificación de conductas por fuera de la normalidad, otorgándole al niño, niña o adolescente una categoría diagnóstica, en lugar de interpretar su causalidad. Dicha situación lleva a considerar los efectos que ejercen estos diagnósticos y etiquetas en las infancias. A su vez, la autora menciona la idea de que el poder nombrar, rotular e identificar fácilmente una situación, conlleva la sensación de tranquilidad, muchas veces requerida por familias que asisten a espacios terapéuticos con la pregunta “¿Qué tiene mi hijo/a?” (p. 169).

Siguiendo los postulados de Stolkiner (2012) se menciona que, patologizar hace referencia a muchos procesos derivados de los avances de la psicopatología de la infancia. En su texto, la autora plantea cómo algunas conductas desreguladas que irrumpen en situaciones institucionales, síntomas e inclusive carestías en las expectativas parentales son reducidas a identidades psicopatológicas que suponen respuestas psicofarmacológicas. (p. 35).

Medicalización de las Infancias

Dueñas (2019) define la medicalización como un posicionamiento que atiende a teorías biologicistas e innatistas, encontrándose en pleno apogeo en las sociedades modernas. Escudándose en la ciencia, el enfoque de Dueñas establece una hegemonía que reduce complejas problemáticas sociofamiliares y escolares a trastornos neurocognitivos portados por niños. Por tal motivo, la única solución posible, dice la autora, recae en tratamientos médicos que incluyen psicofármacos para controlar conductas desreguladas. La autora continúa desarrollando su posicionamiento al plantear que definir el concepto de medicalización en estos términos no quiere decir que se ponga en cuestión los avances de los conocimientos médicos, por lo contrario, se cuestiona los abusos presentes en esta problemática (p. 139).

En concordancia, Stolkiner (2012) describe a la medicalización, como la acumulación de la biopolítica en el campo de la Salud. La autora hace referencia a la tendencia de someter el discurso y la normalidad médico-científica a todas las esferas de la vida; expresando que esta situación conlleva a que la construcción social de los problemas de salud este siendo reemplazada por el concepto de enfermedad (p.175).

En este punto, resulta pertinente destacar los postulados de Faraone (2008), quien analiza el acontecer del suceso de la medicalización particularmente en Argentina, planteando la existencia de una tensión en aumento entre disposiciones biologicistas que apoyan los tratamientos farmacológicos y otras perspectivas con una mirada más amplia, en las que ubica el psicoanálisis como referente.

Psicopedagogía y Abordaje de las infancias en el contexto hospitalario

Müller (2001) entiende por psicopedagogía a la disciplina que se ocupa de las características del aprendizaje humano, que tiene como objeto de estudio un objeto subjetivo tratado por un sujeto subjetivo. La autora hace referencia a como se aprende, indaga en cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y se encuentra condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones de dicho aprendizaje, su reconocimiento, tratamiento, prevención y promoción de aprendizaje con sentido. Müller agrega que el campo de la psicopedagogía clínica, toma en cuenta la singularidad del individuo, el sentido particular que toman sus características y sus alteraciones, según las circunstancias propias de su historia y su lugar en el mundo; mientras que el término clínica desde el campo médico, se ubica en la aplicación de los conocimientos médicos al enfermo (pp.15-16).

Retomando los aportes de Paín (1973) y Fernández (1987), es posible pensar que el trabajo psicopedagógico en el ámbito hospitalario no se limita a participar del proceso diagnóstico, sino que también implica generar estrategias de intervención que contemplen al niño en su singularidad y en sus posibilidades de aprendizaje. Ambas autoras apuntan a la clínica psicopedagógica como fundamental para construir intervenciones que no reduzcan al niño a su enfermedad ni a un diagnóstico. Paín (1973) plantea que la intervención debe facilitar la recreación del sujeto como alguien capaz de elegir y construir, mientras que Fernández (1987) subraya la importancia de abrir espacios donde la autoría de pensamiento sea posible (p. 141).

López Naranjo y Fernández Castillo (2006) explican que el rol psicopedagógico en el ámbito hospitalario comienza con una evaluación diagnóstica integral que considera dimensiones cognitivas, afectivas, sociales y académicas. Dicha evaluación inicial contempla el desarrollo intelectual, motor y emocional del niño, su rendimiento académico, las interacciones sociales, así

como las reacciones familiares frente a la enfermedad y la hospitalización (p. 563). A partir de este diagnóstico, los autores señalan la importancia de diseñar planes de intervención ajustados a las particularidades de cada niño y a su contexto.

En lo que respecta al tratamiento psicopedagógico en el hospital, los autores sostienen que este posee un carácter flexible y contextualizado. Además, señalan que la atención debe comenzar desde el ingreso del niño, sin importar la duración de la hospitalización, y siempre adaptándose a su estado de salud y posibilidades de participación (2006, p. 562).

En relación con las formas de intervención, López Naranjo y Fernández Castillo (2006) destacan que la enseñanza escolar cumple un papel fundamental cuyo propósito es mantener los hábitos intelectuales y de esfuerzo personal, compensar las posibles lagunas de aprendizaje y prevenir el retraso escolar, de modo que el niño pueda reintegrarse a su escuela de origen sin mayores dificultades una vez que recibe el alta médica (p. 561). A través de esta intervención, se asegura la continuidad del proceso educativo, respetando y haciendo valer su derecho a la educación. Junto a la enseñanza escolar, las actividades lúdicas constituyen otro recurso esencial dentro de la intervención psicopedagógica. Según explican los autores, el aburrimiento prolongado puede generar apatía y desinterés, mientras que el juego posibilita bienestar, confianza y motivación en el niño hospitalizado (2006, p. 561).

Método

Diseño de Estudio

La presente investigación, cuya finalidad es conocer y analizar las concepciones sobre la patologización y medicalización de las infancias en profesionales de la salud de un Hospital Zonal Especializado de La Plata, provincia de Buenos Aires, identificando sus implicancias en las prácticas diagnósticas y de intervención, desde una perspectiva psicopedagógica durante 2025 – 2026, se desarrolla desde un enfoque empírico cualitativo. Según Hernández Sampieri et al. (2014), este diseño permite una comprensión profunda del fenómeno en su contexto natural, priorizando la perspectiva y los discursos de los propios actores.

Temporalidad

En cuanto a su temporalidad, se define como un estudio transversal, debido a que la recolección de datos se realiza en un único momento y determinado del proceso (entre el segundo semestre de 2025 e inicios de 2026), y no se realiza un seguimiento longitudinal de los participantes.

Alcance

El alcance es exploratorio-descriptivo: exploratorio porque se orienta a examinar un tema poco abordado en este contexto institucional específico y descriptivo porque busca detallar las implicancias de la patologización en la niñez. Al respecto, Hernández Sampieri et al. (2014) explican que los estudios exploratorios se emplean cuando el objetivo consiste en indagar acerca de un tema poco estudiado o novedoso, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes.

Unidad de Análisis y Muestra

La unidad de análisis se conforma con las concepciones y discursos de los profesionales de la salud. Se toma la concepción de población desarrollada por López (2004) quien la define como un conjunto de personas de las que se desea conocer algo en una investigación. Desde dicho posicionamiento, se selecciona una muestra de tipo no probabilística e intencional (Hernández Sampieri et al., 2014) compuesta por 12 profesionales de la salud que desempeñan funciones en el Hospital Zonal Especializado pediátrico (Noel H. Sbarra). Los participantes pertenecen a distintas disciplinas (medicina, enfermería, psicopedagogía, psicología, trabajo social, musicoterapia, psicomotricidad y acompañante terapéutico) a fin de recoger miradas diversas. Se busca una representatividad en datos sociodemográficos como edad, sexo y años de ejercicio profesional para enriquecer el análisis.

A continuación, en la Tabla 1, se detalla la caracterización e identificación de los 12 profesionales que configuran la muestra interprofesional del estudio, asociando cada disciplina a su correspondiente código de referencia analítica:

Tabla 1: Caracterización y codificación de los profesionales de la muestra

Código de Referencia	Disciplina / Profesión	Cantidad de Entrevistados
E1	Lic. en Psicomotricidad	1
E2	Profesión Médica	1
E3, E10 y E11	Lic. en Psicología	3
E4	Lic. en Trabajo Social	1
E5	Lic. en Enfermería	1
E6, E7, E9	Lic. en Psicopedagogía	3
E8	Lic. en Musicoterapia	1

E12 Acompañante Terapéutico 1

Total 12

Respecto a las condiciones de inserción laboral de los participantes que se detallan en la Tabla 1, se aclara que la mayoría de los profesionales de la muestra (n=11) desempeña sus funciones de manera simultánea en consultorios externos y en la sala de internación; mientras que solo el profesional participante identificado con el rol de Acompañante Terapéutico es quien dedica únicamente sus tareas en el dispositivo de internación bajo la medida de abrigo.

El uso de códigos alfa-numéricos (E1 a E12) busca garantizar el anonimato de los participantes y el resguardo de los secretos institucionales conforme al reglamento de TFI de la Universidad de Flores.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión contemplan a profesionales con al menos dos años de experiencia en el campo y que se encuentren en contacto con la experiencia en el diagnóstico e intervención con niños. Se excluyen aquellos que no trabajen directamente con la población infantil o que no cuenten con experiencia en el ámbito de salud.

Técnicas de Recolección de Datos e Instrumentos

En cuanto a la técnica empleada para la recolección de datos, se llevan a cabo entrevistas semiestructuradas a cada uno de los 12 participantes (Ver Anexo C). Continuando con los aportes de Hernández Sampieri et al. (2014), proponen dicha técnica como íntima y abierta, lo que permite obtener la información requerida para la investigación siendo un recurso flexible que dé lugar a la posibilidad de profundizar en aspectos emergentes (p. 403).

Procedimiento

En primer lugar, se solicita la autorización institucional a las autoridades correspondientes, a fin de poder llevar a cabo la investigación y realizar entrevistas a profesionales del área. Una vez obtenida la autorización, se establece contacto con los profesionales mediante correo electrónico, donde se les explica el objetivo del estudio y se los invita a participar.

Con aquellos que aceptan participar, se les solicita además la firma del consentimiento informado como requisito previo a la entrevista. Posteriormente, se coordina un día y horario para administrar la entrevista, la cual se realiza de forma virtual y semiestructurada, a través de una plataforma digital que permite el registro de la conversación.

Para el análisis de datos, se lleva a cabo un análisis de contenido temático. Hernández Sampieri et al. (2014) sostienen que esta es una técnica adecuada para extraer y categorizar los significados presentes en los datos cualitativos.

Utilización del Consentimiento Informado

La investigación garantiza la utilización del consentimiento informado establecido en el Reglamento de TFI (Resolución N.º 155/2025), por parte del Consejo Superior de la Universidad de Flores (2025, dic). Este documento, firmado por cada participante antes de iniciar la recolección de datos, incluye información sobre los objetivos del estudio, el uso que se da a los datos recolectados y las medidas para proteger la confidencialidad de los participantes, asegurando así el cumplimiento de los principios éticos en la investigación. Dicho documento se adjunta en el Anexo A y B.

Resultados

En este apartado se presentan y vinculan los resultados obtenidos a través de las entrevistas realizadas a 12 distintos profesionales del ámbito de la salud que desempeñan su labor en una institución de salud pública de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, durante los años 2025 y 2026.

En relación con el objetivo general del presente trabajo, que es conocer y analizar las concepciones sobre la patologización y medicalización de las infancias en profesionales de la salud de un Hospital Zonal Especializado de La Plata, provincia de Buenos Aires, identificando sus implicancias en las prácticas diagnósticas y de intervención, analizadas desde una perspectiva psicopedagógica, se observa que la mayoría de los entrevistados coinciden en reconocer que, en la actualidad, las infancias se encuentran fuertemente atravesadas por transformaciones sociales, tecnológicas y económicas que afectan tanto la lectura de sus conductas como los modos en que se las diagnostica y acompaña. Algunas de las descripciones principales tomadas de las entrevistas realizadas, dejan ver a las infancias como “sujetos en construcción” (E1), “actores/actrices sociales y políticas y como sujetos de derechos.” (E4) o incluso como poblaciones “extremadamente vulneradas” (E3). Estas caracterizaciones iniciales permiten entender que, para la mayor parte del equipo de salud, los modos de interpretar las manifestaciones infantiles no pueden desligarse de los contextos familiares, institucionales y comunitarios en los que los niños crecen y se desarrollan.

En términos generales, las entrevistas dejan ver cierta preocupación compartida a cerca del incremento de prácticas diagnósticas estandarizadas que, en ocasiones suelen ser aplicadas sin consideración del contexto ni la propia singularidad. Varios profesionales mencionan una tendencia creciente a rotular ciertas conductas como trastornos. Por ejemplo, una entrevistada

advierte que “Cuando llegan derivaciones de escuelas, jardines, los niños en su mayoría ya vienen rotulados” (E3), mientras que otra señala que “hoy en día un niño que antes era considerado hiperactivo hoy ya lo etiquetan con trastornos como el TDAH lo que lo lleva a ser medicado” (E5). Estas expresiones se reiteran en otras entrevistas: “Existe una clara demanda a las infancias a lo esperable de sí que conlleva a una tendencia a rotular cualquier saliente de lo esperable” (E9) “En la actualidad algunos de los síntomas que significan sufrimiento o, incluso, manifestaciones esperables, son leídas rápidamente como trastornos. Tanto en la consulta privada como en el hospital, las familias llegan directamente con diagnósticos a modo de etiquetas fijas, muchas veces puestas por los pediatras, por las maestras o equipos de las escuelas, incluso por los propios padres a través de internet.” (E10).

Resulta relevante señalar que no todas las posiciones relevadas coinciden plenamente con la perspectiva psicopedagógica que orienta el presente trabajo. En este sentido, uno de los profesionales sostiene que las definiciones diagnósticas “son necesarias para definir los abordajes terapéuticos” (E2), introduciendo un contrapunto interesante con aquellas voces que cuestionan los efectos de la rotulación temprana. Estos contrapuntos no son leídos como inconsistencias del material empírico, sino como expresiones de la heterogeneidad de concepciones que coexisten en el ámbito hospitalario, dando cuenta de tensiones presentes en las prácticas cotidianas. Como menciona una de las entrevistadas, “En nuestro hospital se dan diversidad de miradas, son perspectivas que coexisten. Eso me parece bueno (E6). El posicionamiento mencionado con anterioridad introduce una mirada más cercana al enfoque biomédico que convive con perspectivas más críticas dentro del equipo interdisciplinario. Una de las entrevistadas menciona, “...constantemente aparecen estas tensiones ya que cuesta mucho correr a determinados profesionales de la mirada del modelo médico hegemónico, en donde sólo

importa silenciar y tapar el síntoma sin realizar un abordaje más profundo sobre este” (E12). En otra entrevista se aprecia la siguiente mención: “...desde ya, hay disputas y diferentes miradas dentro del campo de la salud. Hay fuerzas más hegemónicas y otras que existen y disputan esa hegemonía (E4). En consecuencia, también se hace referencia a la voz de una profesional de enfermería que, aun reconociendo la tendencia creciente a etiquetar conductas infantiles, expresa desconocer los manuales diagnósticos como el DSM y no guiar su práctica a partir de estos marcos. En sus palabras: “Desconozco los manuales” “hoy en día un niño que antes era considerado hiperactivo hoy ya lo etiquetan con trastornos como el TDAH lo que lo lleva a ser medicado” (E5). Este posicionamiento introduce una perspectiva menos referenciada en marcos clínicos estandarizados y más apoyada en la experiencia cotidiana y la observación clínica, diferenciándose de otras concepciones presentes en el equipo.

La mencionada preocupación generalizada se entrelaza con su posicionamiento ante la medicalización: la mayoría sostiene que la medicación no debe ser la primera respuesta, sino un recurso acotado, contextualizado y siempre acompañado de otras intervenciones. Aunque uno de los entrevistados afirma que “cuando tiene indicación, es positiva” (E2). A su vez, varias entrevistas permiten visibilizar que, según estas profesionales, en la práctica institucional, la medicación suele ocupar un lugar prioritario en el abordaje. En este sentido, una de ellas señala que “En principio la manera de abordarlo es medicar al niño/a, luego, en algunos casos, se piensan en otras terapias que acompañen y trabajen con la singularidad del mismo.” (E12). De manera similar, otra entrevistada expresa que “En primer lugar, se recurre a la medicación, en segundo lugar, se intenta trabajar con la singularidad de ese sujeto elaborando un tratamiento posible, pero no siempre logra llevarse a cabo.” (E11). De este modo, el análisis del conjunto de voces evidencia tensiones entre enfoques biomédicos, centrados en diagnósticos y tratamientos

rápidos, y perspectivas que buscan sostener la complejidad, la singularidad y la integralidad propias de las infancias y su desarrollo.

A partir de esta lectura general, y en estrecha vinculación con el primer objetivo específico, que busca indagar las concepciones que los profesionales de la salud de la institución poseen acerca de la patologización y medicalización de las infancias, y cómo estas se manifiestan en la interpretación de las dificultades de aprendizaje, atención y conducta infantiles, se observa que los profesionales entrevistados consideran que las transformaciones sociales han modificado profundamente los modos de interpretar las dificultades infantiles. Muchas manifestaciones que antes se comprendían en relación con los contextos vinculares o escolares, hoy tienden a ser traducidas rápidamente en categorías diagnósticas. Varios de los profesionales consultados señalan que existe una “sobredemanda de respuestas inmediatas” (E4), lo cual favorece la clasificación temprana y, en algunos casos, sobrediagnósticos. Se considera interesante citar textual: “...en los tiempos en los que vivimos. Queremos respuestas rápidas y soluciones inmediatas. Hay una gran construcción social y política desde hace muchos años de pensar en que las profesiones que abordamos la salud tenemos soluciones inmediatas. Por lo tanto, medicamentosas. Pensar en que la salud es no padecer una enfermedad. No como un proceso (salud-enfermedad-atención y cuidados)” (E4).

Poniendo en diálogo con las otras entrevistas que, si bien no rechazan explícitamente los marcos diagnósticos, señalan la importancia de priorizar la singularidad de cada niño, el tiempo de escucha y la construcción progresiva del diagnóstico. En este sentido, uno de los entrevistados expresa que “Los diagnósticos deben hacerse siempre dentro del marco de un tratamiento, en transferencia, escuchando al niño y a los otros de su entorno. No se trata de algo automático ni cerrado, sino más bien de un proceso que se construye y que puede ir modificándose” (E10). A

su vez es interesante mencionar otras respuestas: “Justamente para lograr obtener un proceso diagnóstico se requiere de tiempos de espera en las respuestas a diversas intervenciones. Por lo cual, se aborda de forma pausada, sosteniendo una escucha atenta ante las consultas” (E9).

En relación con el segundo objetivo específico, orientado a describir de qué manera las concepciones profesionales, influyen en los procesos de diagnóstico e intervención psicopedagógica que se implementan frente a las dificultades de aprendizaje, atención y conducta en las niñez, la mayoría de los profesionales coincide en que el diagnóstico en las infancias no debe entenderse como una categoría fija, sino como un proceso. Las y los profesionales expresan que se requiere tiempo, escucha, múltiples encuentros y articulación con las instituciones implicadas para llegar a una comprensión adecuada de la situación del niño. Uno de los entrevistados afirma que el proceso diagnóstico “debe ser cuidadoso y de más de un encuentro para poder observar y evaluar las manifestaciones que presentan.” (E1), mientras que otro enfatiza que en infancias el diagnóstico “no es cerrado” (E3). Esta mirada clínica se contrapone con las exigencias institucionales que, según algunos relatos, presionan para obtener diagnósticos rápidos por motivos administrativos, educativos o asistenciales. “muchas veces las demandas institucionales se alejan de una mirada más amplia de la situación. Simplifican lo que es complejo” (E4).

Las entrevistas E8 a E12 permiten profundizar este posicionamiento, ya que en ellas se visibilizan con mayor claridad las tensiones que se producen entre los tiempos institucionales y los tiempos necesarios para la comprensión de las problemáticas infantiles. En este sentido, un profesional señala que “Me parece que hay que revisar el trabajo en las escuelas donde los tiempos escolares son diferentes y no logran poder acompañar a ese niño/a que, si necesita de otros tiempos, por ejemplo, pidiendo acompañantes terapéuticos, exigencia de diagnósticos y de

muchas especialidades/ terapias.” (E8), mientras que otro expresa que “...debería haber más escucha entre los equipos y más articulación, con objetivos claros en los tratamientos propuestos, los cuales deben ser reevaluados en forma sistemática para no eternizar los tratamientos (E2).

En este punto, una de las entrevistadas introduce un matiz significativo al señalar que existen “En la época actual, el sistema de salud debería reforzar la capacitación sobre problemáticas de las infancias y monitorear el desempeño de las áreas profesionales implicadas en estos abordajes para no inducir sobrediagnósticos ni diagnósticos erróneos.” (E2). Esta afirmación permite visibilizar una preocupación particular: no solo la tendencia a etiquetar apresuradamente, sino también el riesgo inverso, es decir, implementar intervenciones que no se corresponden con la problemática real cuando el diagnóstico no está claramente establecido. Este aporte enriquece el análisis al mostrar que, para algunos profesionales, el problema no radica únicamente en la patologización, sino también en la falta de precisión diagnóstica que puede derivar en prácticas poco pertinentes.

Asimismo, la mayoría considera que la medicación debe ser un recurso excepcional, destinado a situaciones específicas y siempre acompañado de otras estrategias terapéuticas. Frases como “tiene que ser la última instancia” (E1) o “no debe ser la intervención principal” (E3) sintetizan esta postura. Aunque también surgen contrapuntos en otras entrevistas como “cuando tiene indicación, es positiva” (E2) aportando así una perspectiva más cercana al enfoque biomédico dentro del conjunto de miradas relevadas.

Teniendo en cuenta el tercer objetivo específico sobre identificar las tensiones y puntos de encuentro entre el modelo biomédico y el enfoque integral psicopedagógico en las practicas hospitalarias al abordar al abordar las problemáticas de las infancias, se evidencia que estas tensiones atraviesan la vida institucional de manera constante. Si bien algunos profesionales

valoran la coexistencia de miradas diversas dentro del hospital, otros remarcan que “Las instituciones de salud, en general tienen una mirada médico hegemonía, esto impacta en cómo se mira al niño” (E7). Estas tensiones no se presentan únicamente entre disciplinas, sino también entre tiempos institucionales y tiempos del niño. Tal como expresa una profesional, en ocasiones se trabaja “de manera automatizada y sin darle al niño el tiempo que necesita” (E5), lo que refuerza lógicas simplificadoras y reduce la posibilidad de sostener abordajes singulares.

En cuanto al cuarto objetivo específico, referido a caracterizar la articulación interdisciplinaria en el abordaje de niños y niñas con dificultades de aprendizaje, atención y/o conducta, los resultados muestran un reconocimiento generalizado del aporte de la psicopedagogía en el equipo de salud. La disciplina es vista como “fundamental” (E4, E7) y “necesaria” (E2, E3) para comprender las dificultades de aprendizaje y para introducir una lectura que complejice los procesos subjetivos, vinculares y escolares. A su vez, en el general de las entrevistas se lee la importancia de los espacios de encuentro de manera interdisciplinaria, permitiendo la articulación entre las diferentes miradas. Una de las entrevistadas menciona:

La psicopedagogía ocupa un lugar muy importante dentro del equipo de trabajo, ya que aporta una mirada que articula los aspectos subjetivos con los procesos de aprendizaje y la trayectoria escolar. Permite comprender las dificultades no como un problema individual del niño, sino en relación con el modo en que aprende, el vínculo con la escuela, las propuestas pedagógicas y el contexto en el que vive. Además, permite pensar estrategias de acompañamiento que contemplen tanto las necesidades del niño como las condiciones institucionales, favoreciendo intervenciones más integrales y evitando miradas patologizantes. (E10).

Discusión

En relación al objetivo general de esta investigación, los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los profesionales del hospital mencionado sostienen una mirada crítica respecto de los procesos de patologización y medicalización de las infancias. En este sentido, los hallazgos se vinculan con lo planteado por Cabrera Morales (2024), quien analiza cómo ciertos discursos sociales y mediáticos favorecen la consolidación de interpretaciones médicas en relación con las problemáticas vinculadas a las infancias, vinculando esto a la construcción de ciertas dificultades como trastornos individuales que requieren intervención clínica. En relación con esto, en las entrevistas realizadas se observa que, si bien varios profesionales sostienen posicionamientos críticos frente al uso excesivo de categorías diagnósticas, también reconocen la presencia de prácticas institucionales y discursos profesionales que continúan apoyándose en clasificaciones diagnósticas como forma de organizar las intervenciones. De esta manera, puede afirmarse que la concepción que cada profesional sostiene acerca del diagnóstico incide directamente en la lectura de las dificultades infantiles, aspecto que se refleja claramente en las voces de los entrevistados, donde coexisten posturas críticas con otras que defienden la necesidad de categorías diagnósticas precisas.

Respecto del Objetivo Específico 1, los resultados indican que los profesionales entrevistados reconocen transformaciones en la manera en que se interpretan las conductas infantiles y expresan preocupación por el uso cada vez más frecuente de categorías diagnósticas para explicar diversas manifestaciones del malestar en la infancia, particularmente aquellas provenientes de manuales psicopatológicos, señalando el riesgo de reducir la complejidad de las experiencias infantiles a etiquetas clínicas. Estos hallazgos se vinculan con lo planteado por Agüero (2025), quien analiza críticamente los procesos de medicalización asociados al

diagnóstico en la infancia y sostiene que el aumento de diagnósticos se encuentra relacionado con la consolidación de discursos biomédicos que tienden a interpretar determinadas conductas infantiles como trastornos individuales. Asimismo, el autor advierte que estas interpretaciones pueden favorecer intervenciones centradas en tratamientos clínicos o farmacológicos, dejando en un segundo plano otros factores sociales, educativos y vinculares implicados en el desarrollo infantil. En consonancia con ello, los profesionales entrevistados destacan la importancia de considerar el contexto en el que se desarrollan las experiencias de los niños, así como las particularidades de cada trayectoria, evitando reducir las dificultades a explicaciones exclusivamente diagnósticas.

En relación con el Objetivo Específico 2, los hallazgos demuestran que los profesionales consideran que el diagnóstico debe construirse cuidadosamente y en múltiples encuentros, incorporando información del entorno familiar, escolar y social. Esta concepción se alinea con las conclusiones de Fahler y Tosca (2021), quienes señalan que la funcionalidad del diagnóstico depende de la posibilidad de comprender la singularidad de cada niño y su contexto. A su vez, la aparición de posiciones contradictorias, como la afirmación de que existen “sobrediagnósticos, como así también orientaciones terapéuticas equivocadas debido a no tener diagnóstico” (E2) dialoga con los hallazgos de Incaminato (2023), quien desarrolla la idea de representaciones profesionales heterogéneas, desde donde se observan discursos críticos acerca de la medicalización en cuestión con otros que la sostienen como herramienta potencialmente necesaria para llevar a cabo un tratamiento, influidos por las demandas institucionales, escolares y familiares. Asimismo, siguiendo a la autora, se remarca la necesidad de implementar abordajes más integrales que contemplen los contextos sociales, familiares y educativos en los que transitan los niños y niñas. Se concluye que, en ambas investigaciones, como en los resultados

obtenidos para esta investigación, aparece la tensión entre la rigidez diagnóstica y la necesidad de intervenciones contextualizadas.

Acerca del Objetivo Específico 3, orientado a identificar tensiones entre enfoques biomédicos y psicopedagógicos, los resultados de esta investigación evidencian que los equipos de salud conviven con perspectivas diversas: algunos profesionales destacan la importancia del trabajo interdisciplinario, mientras que otros remarcen la presencia dominante del modelo médico-hegemónico. Esta situación coincide con los hallazgos de Pallero (2022), quien identifica que las instituciones hospitalarias tienden a priorizar una lógica biomédica que reduce al niño al diagnóstico y limitando la mirada integral. Asimismo, los resultados guardan relación con lo planteado por Pertine Jacquet (2024) y Cleve (2025), quienes muestran que las instituciones de salud enfrentan tensiones permanentes entre modelos centrados en la enfermedad y enfoques integrales e interdisciplinarios que garanticen una accesibilidad efectiva, evitando que los diagnósticos funcionen como condición excluyente para el acceso al derecho a la salud.

Finalmente, en relación con el Objetivo Específico 4, los profesionales entrevistados coinciden en la importancia del rol psicopedagógico dentro del equipo interdisciplinario, especialmente para comprender la complejidad del aprendizaje y articular con otras disciplinas. Este resultado se encuentra en consonancia con lo desarrollado por Guenomil (2023), quien muestra que las intervenciones psicopedagógicas están condicionadas por marcos epistémicos que orientan la práctica, pero que a su vez pueden habilitar abordajes contextualizados y críticos. También coincide con los aportes de Romero (2023), quien sostiene que la psicopedagogía tiene un papel central en evitar medicalizaciones innecesarias y promover intervenciones que consideren los impactos subjetivos y sociales de los tratamientos farmacológicos.

Conclusión

Los resultados de esta investigación muestran que las concepciones que los profesionales del hospital público zonal pediátrico de la ciudad de La Plata (provincia de Buenos Aires), sostienen que las infancias se encuentran directamente atravesadas por los marcos que se desarrollan en el apartado teórico. Tal como plantean Capote Castillo (2011) y Martínez Córdoba (2014), las concepciones funcionan como conjunto de ideas que orientan la práctica; se logra observar en las entrevistas llevadas a cabo cuando los profesionales describen a las infancias como “sujetos en construcción” (E1), “actores sociales y políticos” (E4) o “atravesadas por el consumo y el desamparo subjetivo” (E7). Esta diversidad conceptual pone en evidencia que no existe una única forma de comprender las infancias, sino que, como advierte Carli (1999), se trata de una categoría históricamente construida.

En relación con los procesos de patologización, los discursos profesionales muestran preocupación por la tendencia creciente a etiquetar conductas infantiles sin considerar la singularidad o la historia de cada niño. Esta preocupación se articula con los planteos de Cristóforo (2021) y Chiavazza y Pintarelli (2020), quienes advierten que la patologización implica la idea de encasillar en categorías diagnósticas toda conducta que trascienda lo esperado. De esta manera, se plantea al niño, niña o adolescente como el centro del problema, individualizando situaciones que son, en muchos casos, relacionales o sociales. Asimismo, los entrevistados señalan que el sistema exige respuestas rápidas o diagnósticos tempranos, lo cual coincide con lo analizado por Dueñas (2012), quien vincula la modernidad con la urgencia por nombrar, clasificar y tranquilizar mediante categorías diagnósticas.

Retomando lo señalado por Cristóforo (2021), Chiavazza y Pintarelli (2020) y Dueñas (2012), la patologización implica transformar manifestaciones propias del desarrollo infantil en

signos de anomalía, individualizando problemas que en muchos casos son relacionales, sociales o institucionales. Esta definición se ve reflejada en múltiples posicionamientos de los profesionales, quienes expresan que conductas cotidianas –como dificultades en la socialización, impulsividad o problemas de aprendizaje– suelen ser rápidamente interpretadas como indicadores de un trastorno.

Los participantes reconocen que esta tendencia se ha intensificado en los últimos años, en parte por demandas institucionales, presiones familiares o lógicas de época que exigen respuestas rápidas. Este señalamiento dialoga con lo planteado por Dueñas (2012), quien advierte que en contextos donde predomina la urgencia por “poner un nombre”, se pierde la posibilidad de comprender la causalidad de las manifestaciones infantiles. A su vez, Stolkiner (2012) sostiene que la patologización en la infancia se sostiene frecuentemente en lecturas que privilegian categorías psicopatológicas por sobre la complejidad del desarrollo y la historia subjetiva, situación que se repite en los relatos de varios profesionales que mencionan diagnósticos acelerados o incongruentes con las trayectorias reales de los niños.

En estrecha relación con este proceso, los profesionales también expresan preocupación por la medicalización. Tal como plantean Dueñas (2019) y Faraone (2008), la medicalización en las infancias se basa en un enfoque biologicista que reduce problemáticas complejas a desórdenes neurocognitivos, proponiendo como solución principal el uso de psicofármacos. Esto se evidencia cuando los entrevistados describen situaciones en las que se indica medicación a niños antes de haber explorado otras alternativas clínicas, vinculares o educativas. Además, varios profesionales sostienen que la medicación debe ser “un último recurso”, una idea que coincide con lo planteado por Dueñas (2019) acerca de la necesidad de cuestionar los abusos de la prescripción temprana, sin desconocer los aportes de la medicina.

La influencia del Manual Diagnóstico DSM en la consolidación de estos procesos también aparece con claridad. Según González Rivera y Álvarez Alatorre (2022) y Sandín (2013), la expansión de categorías diagnósticas contribuye al riesgo de sobrediagnóstico, generando que conductas propias de la infancia sean clasificadas como trastornos, lo que daría lugar a procesos de patologización y medicalización. Los profesionales entrevistados reconocen esta problemática: algunos encuentran el manual útil como referencia, mientras que otros lo cuestionan por su carácter reduccionista y su escasa consideración de la singularidad. Esta tensión refleja exactamente lo planteado a lo largo del marco teórico: el DSM opera como herramienta hegemónica que ordena y legitima diagnósticos, incluso cuando sus criterios no siempre contemplan la complejidad del desarrollo infantil.

Otro aspecto que surge fuertemente entre los entrevistados es la tendencia a individualizar las dificultades. Tal como señalan Dueñas (2012) y Chiavazza & Pintarelli (2020), la patologización se sostiene cuando los problemas se interpretan como propios del niño y no como productos de entramados institucionales, sociales o vinculares. Esta lógica está presente en las experiencias relatadas por enfermería, psicología, psicopedagogía y trabajo social, quienes observan que muchas veces se responsabiliza al niño por conductas que son, en realidad, respuestas adaptativas a contextos de vulneración, desatención institucional o falta de accesibilidad al sistema de salud.

Frente a estos procesos, la investigación en cuestión deja ver que la psicopedagogía adquiere un rol clave, tal como se desarrolla en el marco teórico. Autores como Müller (2001), Paín (1973), Fernández (1987) y Nouet (2022) destacan que la psicopedagogía aporta una mirada que integra la subjetividad, la historia y las condiciones de vida en la comprensión de las dificultades. Los profesionales entrevistados coinciden en que esta disciplina “abre preguntas”,

sostiene la singularidad y ofrece alternativas a la lectura patologizante, contribuyendo a desarmar lecturas lineales que reducen el aprendizaje a lo neurológico o lo conductual. A su vez, los aportes de la psicopedagogía hospitalaria permiten recuperar lo educativo dentro de un entorno fuertemente medicalizado, manteniendo la continuidad de los procesos de aprendizaje y habilitando espacios de expresión que complejizan la mirada sobre el niño. Aunque, cabe mencionar que, dentro de la especificidad profesional del rol existen múltiples marcos teóricos de referencia que, dependiendo desde donde se posicione cada profesional, guiará su praxis.

En síntesis, a partir del análisis de los hallazgos, se logra dar respuesta a los interrogantes planteados al inicio de esta investigación, permitiendo revisar los supuestos propuestos. Si bien se partía de la idea de que las prácticas profesionales dentro de la institución de salud estarían fuertemente influenciadas por el modelo médico hegemónico, los resultados muestran una realidad más compleja y heterogénea. Es decir, que a pesar de que persisten lógicas vinculadas a la patologización, la medicalización y la tendencia a individualizar las problemáticas infantiles, también emergen posicionamientos críticos que cuestionan estas prácticas y buscan sostener abordajes más integrales.

De este modo, no se observa una adhesión homogénea a una mirada reduccionista, sino que los hallazgos muestran que la problemática de la patologización y la medicalización no se presenta de manera aislada, sino como parte de un entramado institucional, social y clínico donde conviven perspectivas diversas. La articulación entre las concepciones profesionales de los entrevistados y el marco teórico permite afirmar que la mirada psicopedagógica constituye un aporte indispensable para cuestionar diagnósticos apresurados, recuperar la voz del niño y sostener prácticas interdisciplinarias que contemplen la complejidad del desarrollo infantil. Esta investigación reafirma la necesidad de promover intervenciones situadas, sensibles y no

reduccionistas, que reconozcan la singularidad de cada niño y habiliten trayectorias que no queden atrapadas en etiquetas ni determinaciones tempranas.

De esta manera, a modo de síntesis, se considera necesario comprender que las dificultades de las infancias requiere de perspectivas interdisciplinarias, tiempos de escucha y una lectura atenta a la singularidad, buscando sostener prácticas que incluyan a la psicopedagogía; y que no reduzcan a los niños a diagnósticos o etiquetas, sino que los reconozcan como sujetos en crecimiento, con historias propias y modos singulares de aprender y construir su lugar en el mundo.

Aportes y Contribuciones de la Intervención

El presente trabajo se propone mostrar las concepciones que los profesionales de la salud hospitalaria otorgan a las dificultades de aprendizaje y conducta en el marco de los procesos de patologización y medicalización de las infancias, e intentar aportar a través de este, elementos que puedan resultar beneficiosos para el campo de la psicopedagogía.

En este marco, uno de los aportes apunta a conocer la diversidad de concepciones existentes dentro de los equipos de salud, mostrando cómo algunas perspectivas tienden a recortar las dificultades infantiles a categorías diagnósticas, mientras que otras abren lecturas más amplias que integran historia, contexto y singularidad. Esta caracterización de concepciones y posicionamientos contribuye a que la psicopedagogía pueda situarse de manera más sólida dentro de los equipos interdisciplinarios, reconociendo qué tensiones atraviesan las prácticas y dónde se vuelven necesarios nuevos modos de intervención.

Asimismo, este trabajo busca fortalecer el rol de la psicopedagogía como disciplina capaz de problematizar la patologización y la medicalización, mostrando que su intervención no se reduce solo a problemáticas en torno al aprendizaje, sino a la construcción de miradas complejas que eviten diagnósticos rápidos, etiquetamientos tempranos y abordajes centrados exclusivamente en lo biológico. En este sentido, se considera que la investigación habilita argumentos y fundamentos teóricos que permiten sostener intervenciones que consideren al niño desde una perspectiva integral, reconociendo cómo su historia, su contexto familiar, su trayectoria educativa y su entorno social participan activamente de aquello que muchas veces se denomina como “dificultad”.

Otro aporte relevante es intentar, por este medio, poner en valor el diagnóstico como proceso que abre preguntas y no como resultado determinante, mostrando que las entrevistas recuperadas evidencian la necesidad de construirlo de manera situada, interdisciplinaria y respetuosa del tiempo subjetivo del niño. Este trabajo busca contribuir, así, a desarmar la idea de diagnóstico como cerrado, ofreciendo herramientas para pensar evaluaciones más cuidadosas y con criterios que no reduzcan a los niños a una etiqueta.

Además, la investigación promueve la construcción de prácticas psicopedagógicas que restituyen derechos, recuperando una mirada que reconoce a los niños como sujetos en construcción. En contextos donde predominan lógicas biomédicas, este trabajo invita a ubicar el juego, la palabra, el lazo y la experiencia como dimensiones fundamentales del acompañamiento psicopedagógico, ampliando el horizonte de intervención más allá de la categoría diagnóstica o del síntoma.

Finalmente, y, haciendo referencia puntualmente al contexto hospitalario en cuestión, la contribución general de este estudio reside en ofrecer una lectura situada de las infancias dentro del mismo orientada a promover intervenciones éticas, complejas y respetuosas. Este trabajo no solo analiza concepciones, sino que busca habilitar transformaciones posibles en la práctica cotidiana, invitando a revisar automatismos, cuestionar prácticas naturalizadas y construir modos de acompañar que reduzcan la tendencia a patologizar y medicalizar aquello que forma parte de la diversidad infantil.

Limitaciones de la Intervención

Durante el desarrollo de esta investigación surgen diversas limitaciones que es importante reconocer, ya que inciden tanto en el proceso de recolección de datos como en el análisis posterior. Una de las principales dificultades es la vinculada a la disponibilidad limitada de los profesionales para participar de las entrevistas. Si bien se logra concretar las entrevistas planificadas de forma virtual, la carga laboral del equipo de salud y las dinámicas propias del ámbito hospitalario generan demoras, reprogramaciones sucesivas y, en ocasiones, respuestas más breves de lo esperado debido al escaso tiempo disponible.

Asimismo, el trabajo se ve condicionado por el poco material bibliográfico específico sobre los conceptos de patologización y medicalización desde el campo psicopedagógico en contextos hospitalarios, lo que dificulta encontrar referencia directa y obligó a articular aportes provenientes de distintas áreas, integrándolos de manera cuidadosa con el objetivo del estudio.

En conjunto, estas limitaciones no invalidan los resultados obtenidos; por el contrario, permiten comprender mejor el contexto en el que se desarrolló la investigación y destacan la necesidad de continuar produciendo estudios que profundicen la temática en escenarios reales de atención.

Líneas de Investigación Futuras

A partir de los resultados obtenidos y de la experiencia de investigación en un hospital con características tan particulares como lo es el nosocomio donde se lleva adelante la investigación, surgen diversas líneas futuras de indagación que permitirían profundizar en la complejidad que adquieren la patologización y la medicalización en un contexto donde conviven prácticas de salud, dinámicas institucionales y trayectorias infantiles atravesadas por la judicialización.

En primer lugar, resulta especialmente relevante investigar cómo inciden las situaciones de institucionalización y ausencia de cuidado parental en la construcción de los diagnósticos, dado que los niños y niñas que viven en el hospital por medidas de protección atraviesan historias de vulneración de derechos que pueden ser leídas erróneamente como síntomas clínicos. Explorar esta situación permitiría comprender con mayor profundidad qué elementos del padecimiento subjetivo se diagnostican como trastornos y cuáles corresponden a experiencias vinculadas al desamparo, la ruptura de vínculos o la vida institucional prolongada.

Otra línea de investigación posible consiste en examinar cómo las dinámicas internas del hospital, en tanto institución de cuidado total, intervienen en los modos en que los profesionales clasifican, interpretan y organizan las conductas infantiles. El hospital, al funcionar también como espacio de vida cotidiana, produce efectos particulares en la subjetividad de los niños que podrían ser confundidos con dificultades del desarrollo. Analizar este punto permitiría visibilizar condiciones institucionales que pueden operar como factores de riesgo o de confusión diagnóstica.

Finalmente, una línea futura de gran interés consiste en explorar intervenciones psicopedagógicas específicas para contextos de institucionalización, indagando qué estrategias resultan efectivas para acompañar aprendizajes en niños que transitan experiencias de abandono, cambios institucionales y fragmentación vincular. Este enfoque permitiría elaborar propuestas más ajustadas y sensibles al contexto singular de este hospital, fortaleciendo el aporte específico de la psicopedagogía en escenarios donde la escolaridad, la subjetividad y las condiciones de vida están profundamente entrelazadas.

Propuestas de Intervención

A partir de los resultados obtenidos, se vuelve necesario abrir líneas de intervención que permitan abordar las tensiones detectadas entre las prácticas cotidianas del hospital y las concepciones que los profesionales sostienen respecto de la patologización y la medicalización de las infancias. Los discursos que cuestionan los diagnósticos apresurados y, a la vez, prácticas que continúan reproduciendo lógicas clasificatorias, configuran un escenario que requiere ser trabajado desde la psicopedagogía como campo que habilita lecturas más amplias, subjetivas y contextuales.

En primer lugar, se propone generar espacios institucionales de encuentro donde se torne a la reflexión y análisis de prácticas, orientados a abrir el diálogo, permitiendo llevar al encuentro las decisiones diagnósticas y los criterios que se utilizan cotidianamente. Estas instancias permitirían trabajar la tensión detectada en las entrevistas entre la intención de evitar rotulaciones y la presión institucional por responder rápidamente a las demandas de orden, conducta o rendimiento escolar. La creación de estos espacios favorecería que los equipos puedan problematizar las categorías que emplean y detenerse en la singularidad de cada niño, especialmente en un hospital donde muchas trayectorias se encuentran atravesadas por contextos de vulnerabilidad y judicialización.

En continuidad con lo anterior, se considera pertinente promover mayores espacios de reuniones interdisciplinarias formales y periódicas. Si bien las entrevistas mostraron que existe buena predisposición al trabajo conjunto, también surgieron dificultades para sostener intercambios más profundos debido a los tiempos institucionales y a la prevalencia del modelo biomédico en el proceso de toma de decisiones. Reforzar instancias de diálogo permitiría construir miradas más integrales sobre los niños y evitar que las conductas sean interpretadas de

manera aislada o exclusivamente desde la dimensión orgánica, contribuyendo así a disminuir prácticas patologizantes y medicalizantes.

Referencias

- Agüero, J. (2025). *Perspectivas críticas sobre la medicalización y diagnóstico del TDAH en la infancia* [Tesis de grado, Universidad Siglo 21]. Repositorio Institucional Siglo 21.
<https://repositorio.21.edu.ar/items/aa6310b8-267e-471f-b902-9298c1b53a12>
- Argentina. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977>
- Azar, E. (2017). *Psicopedagogía: Una introducción a la disciplina*. Universidad Católica de Córdoba.
- Bustos Puntis, S., Cipollone, M. D., Ochoa, P. de las M., y Siebert, C. R. (2021). *Psicopedagogía y salud, nuestro quehacer en el campo hospitalario* [Tesis de grado, Universidad Católica de Córdoba]. Repositorio Institucional UCC. <https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/3040>
- Cabrera Morales, R. (2024). *Medicalización de las infancias y procesos de información: Estudio genealógico de la Ley DEA* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Rosario]. Repositorio Hipermedial de la Universidad Nacional de Rosario.
<https://hdl.handle.net/2133/27489>
- Capote Castillo, M. (2012). Una aproximación a las concepciones teóricas como resultado investigativo. *Revista Científico-Pedagógica Mendive*, 10 (38), 1-7.
- Castedo, M. (2010). *El niño y el diagnóstico: entre la patologización y la subjetividad*. Editorial Brujas.
- Carli, S. (1999). *De la familia a la escuela: Infancia, socialización y subjetividad*. Santillana.

- Chiavazza, A. A., y Pintarelli, A. (2020). Incidencia de la patologización y medicalización en saberes, actitudes y estrategias docentes frente a infancias. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 5(8).
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/33323>
- Cleve, A. (2025). *Accesibilidad a establecimientos de salud en tiempos de pandemia: Un estudio sobre hospitales infantiles de la ciudad de La Plata* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de La Plata]. SEDICI Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de La Plata. <https://doi.org/10.35537/10915/183051>
- Contreras, L. (2009). Concepciones, creencias y conocimiento: referentes de la práctica profesional. *Revista Electrónica Iberoamericana de Educación en Ciencias y Tecnología*, 1(1), 11-36.
- Cristóforo, A. (2021). *Medicalización y patologización*. CODAJIC.
<https://codajic.org/medicalizacion-y-patologizacion/>
- Dueñas, G. (2012). *Paradojas que habitan las instituciones educativas en tiempo de fluidez*. Nueva Editorial Universitaria.
- Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín. (2024, septiembre). *Revista Visitas Psicopedagógicas* (Año 1, Nro. 1). ISSN 3072-6808.
- Fahler, N., y Tosca, C. L. (2021). *La funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias* [Tesina de Licenciatura, Universidad del Gran Rosario] Repositorio Institucional de la Universidad del Gran Rosario.
<https://hdl.handle.net/20.500.14125/87>

- Faraone, S. (2008). *Medicalización de la infancia: Una mirada desde la complejidad de los actores y las políticas*. Topia.
<https://www.topia.com.ar/articulos/medicalizaci%C3%B3n-de-la-infancia-una-mirada-desde-la-complejidad-de-los-actores-y-las-pol%C3%ADticas>
- González Rivera, J. A., y Álvarez Alatorre, Y. (2022). DSM-5-TR: Antecedentes históricos y descripción general de los principales cambios. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 33(2), 302-317. <https://doi.org/10.55611/revps.3302.08>
- Guenomil Muñiz, L. (2023). *Intervenciones de los/as psicopedagogos/as en la clínica con niños y niñas que son caracterizados como hiperactivos/as en la época actual* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Comahue]. Repositorio de la Universidad del Comahue. <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/17972>
- Hernández Sampieri R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Incaminato, M. (2023). *¿Infancias medicalizadas?: Un estudio sobre representaciones sociales en el campo de la salud* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Comahue]. Repositorio Digital Institucional UNCo. <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/17566>
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Noveduc.
- Janin, B. (2012). *Los niños y la medicalización de la infancia*. Topia.
<https://www.topia.com.ar/articulos/ni%C3%B1os-y-medicalizaci%C3%B3n-infancia>
- Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Salud Problema*, (7) 7-25
<https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/764>

- Lazarte, M., y Garzaniti, R. (2023). *La medicalización de las infancias y sus efectos. Aportes desde una visión psicoanalítica*. [Ponencia] I Congreso Internacional de Psicología, La Plata, Buenos Aires, Argentina. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/177278>
- Lebovic, A. (s.f). *Ser niños en tiempos de etiquetas*. Forum Infancias.
- Llopresti, A. y Pintarelli A. (2020) *Incidencia de la patologización y medicalización en saberes, actitudes y estrategias docentes frente a infancias* [Ponencia]. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. <http://hdl.handle.net/11086/29162>
- López Naranjo, I., & Fernández Castillo, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-577.
- López, P. L. (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(8), 69-74.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En B. Kerman, y M. R. Ceberio (Comps.). *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica* (pp. 159-167). Ediciones Universidad de Flores.
- Martínez Córdoba, M. (2014). *Las concepciones profesionales que se generan en la licenciatura de pedagogía en las universidades públicas y privadas en México, en el contexto del neoliberalismo y la globalización* [Tesis de maestría, Facultad de Estudios Superiores Acatlán]. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000712847>

- Menéndez, E. L. (1988). *Modelo médico hegemónico y atención primaria*. Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires. https://www.psi.uba.ar/.../modelo_medico.pdf
- Menéndez, E. L. (2015). Las enfermedades ¿son solo padecimientos?: Biomedicina, formas de atención “paralelas” y proyectos de poder. *Salud Colectiva*, 11(3), 301–330.
<https://doi.org/10.18294/sc.2015.763>
- Montero, I. y León, O. G. (2007) A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Müller, M. (2001). *Aprender para ser: principios de psicopedagogía clínica* (3a. ed.). Bonum.
- Naciones Unidas. (1989, noviembre 20). *Convención sobre los derechos del niño* [Tratado].
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Oroná, C., Galparsoro, L., Villarreal, C., Mir, J., Carrillo, S., Alvarez, M., Genzone, E., y García, G. (2022, octubre). Junta Evaluadora de Discapacidad: el proceso de certificación como metodología de abordaje y evaluación de la discapacidad. *Sbarra Científica*, 4(6).
<https://www.hospitalsbarra.com.ar/cientifica/numeros/seis/juntaevaluadoradediscapacidad.pdf>
- Pallero, A. S. (2022). *Prácticas y representaciones de niños y niñas con enfermedades crónicas atendidos en el Servicio Social del Hospital Pediátrico “Sor María Ludovica” y su vínculo con el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado* [Trabajo final de

- especialización, Universidad Nacional de La Plata]. SEDICI Repositorio Institucional de la UNLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/141009>
- Pertine Jacquet, G. (2024). *¿Por qué y cómo intervenimos? Reflexiones en torno a los abordajes en salud mental de las infancias desde el primer nivel de atención* [Trabajo final integrador de Especialización, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata]. SEDICI Repositorio Institucional de la UNLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/179767>
- Romero, M. E. (2023). *Medicalización infantil en niños con diagnósticos de TDAH y TEA: Influencias de las intervenciones psicopedagógicas en contextos sociales vulnerables* [Trabajo final integrador de grado, Universidad de Flores]. Repositorio Institucional UFLO. <https://hdl.handle.net/20.500.14340/1408>
- Sandín, B. (2013). Los trastornos mentales en el DSM-5. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 181-212. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.18.num.3.2013.12925>
- Stolkiner, A. (2012). Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. *Propuesta Educativa*, 21(37), 28–38. https://propuestaeducativa.flacso.org.ar/.../dossier_stolkiner.pdf
- Untoiglich, G. (2013). *En las infancias los diagnósticos se escriben con lápiz*. Noveduc.
- Vetere, P. E. (2006). *El Modelo Médico Hegemónico y su reproducción en el perfil de médico que promueve la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de La Plata]. Memoria Académica. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.562/te.562.pdf>

Vygotsky, L. S. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Akal.