

"La biomedicalización de los malestares en las Infancias Actuales"

Por Gabriela Dueñas* .

La "patologización y medicalización de la infancia", un fenómeno en franco incremento en los últimos años, constituye un problema grave que nos convoca a preguntarnos, si el mismo no debiera ser considerado como una de las tantas formas de ejercicio de una suerte de "*violencia simbólica*" que sociedades como la nuestra ejercen sobre los niños, niñas y adolescentes.

Resulta conveniente sin embargo, antes de avanzar sobre esta hipótesis, comenzar por recordar a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de "patologización" y "medicalización", advirtiendo al respecto que en su devenir histórico, la "medicalización" no ha variado conceptualmente, como si lo ha hecho su expansión, de la mano de su incidencia y los alcances del fenómeno, promovidos por determinados intereses y sectores que la impulsan y que, de acuerdo a lo que puede observarse, se van modificando en función de la época y los modelos sociales en que ésta se va desarrollando.

Para esto, resulta oportuno empezar por aclarar que con estos términos de ninguna manera se está cuestionando a la medicina, ni al avance de los conocimientos y la tecnología médica y farmacológica que en los últimos años vienen posibilitando la detección temprana y el tratamiento exitoso de una gama cada vez más amplia de enfermedades. Tampoco se pretende con el uso de esta terminología, y desde una perspectiva ligada al campo de la salud mental, cuestionar de manera generalizada a la psiquiatría, ni la administración de psicofármacos cuando éstos se precisan, dado que -sin dudas- los mismos han contribuido a mejorar la calidad de vida de muchas personas que atraviesan por situaciones de gran sufrimiento psíquico.

Sería una actitud necia negar estos progresos.

Lo que en su lugar aquí se considera necesario poner en cuestión con el concepto de "*medicalización*" es una tendencia que, apoyada en concepciones

de fuerte sesgo biologicista e innatista, en los últimos tiempos parece avanzar con intenciones hegemónicas, no sólo ya sobre la población en general, sino ahora también sobre la niñez y adolescencia, reduciendo para esto de manera científicamente injustificada, complejas problemáticas socio-familiares y escolares a la idea de que todas ellas se tratan en realidad de “supuestas” deficiencias o trastornos neurocognitivos de etiología genética portados por los mismos. Y que por esta razón, la única solución posible que se les propone entonces, parece limitarse a tratamientos médicos, centrados en la administración de drogas psicoactivas, que se acompañan a la vez de toda una serie de procedimientos complementarios de “adiestramiento conductual”, que alcanzan incluso el campo de lo escolar, sin que se consideren en relación a este tipo de intervenciones -y entre otras cuestiones- sus marcados efectos “estigmatizantes”, teniendo particularmente en cuenta que, en estos tiempos tempranos de la vida, los sujetos están en pleno proceso de constitución de su subjetividad

Lo que queremos “visibilizar” entonces, al apelar al uso de términos como “patologización” y “medicalización”, es un fenómeno éticamente reprochable, referido al *“abuso” que se viene haciendo de ciertos recursos propios de la medicina para intentar resolver rápidamente problemáticas de otro orden, apoyándose para esto en discursos provenientes desde “cierto lugar de las ciencias” que operan “disociando” lo “socio afectivo” de lo “cognitivo”, mientras no dudan en “recortar” en la misma operación, variables altamente significativas intervinientes en su producción, como son aquellas que aparecen ligadas a las historias y contextos en las que las mismas emergen, de modo que, como consecuencia, se promueven prácticas que terminan vulnerando, desde una perspectiva integral, no sólo la salud de las personas, sino también y desde distintos puntos de vista sus Derechos en general.*

Para el ahondar en esta cuestión, resulta oportuno también tener presente la definición de medicalización, oportunamente acuñada por Eduardo Menéndez (1987,2004) quien describe a la misma señalando que ésta alude a “las prácticas, ideologías y saberes manejados no sólo por los médicos, sino también por los conjuntos que actúan dichas prácticas, las cuales refieren a

una extensión cada vez mas acentuada de sus funciones curativas y preventivas, ligadas a funciones de control y normatización”

Advertimos al respecto que esto se torna aún mas grave, cuando nos detenemos a pensar que este tipo de políticas medicalizadoras impulsadas por los intereses de ciertos sectores del Mercado, principalmente los de la Industria Farmacéutica, parecen estar en los últimos tiempos focalizando su atención en un sector de la población particularmente vulnerable, al tomar como “objeto” de las mismas nada menos que a los niños, niñas y adolescentes, cuyo psiquismo, como dijimos, esta en pleno proceso de construcción, y de cuyos vaivenes, “con” y “en” relación con los “otros”, dependerán, justamente, el desarrollo de sus funciones cognitivas y la definición de su identidad. En este sentido, una de las cuestiones que resultan particularmente preocupantes, deriva de considerar que, con este tipo de intervenciones, se imprimen marcas en sus trayectorias de vida social, familiar y escolar, cuyos efectos los compromete, incluso, “a futuro”.

Articulando esto con lo que decíamos antes, resulta oportuno entonces, tener presente también que participan de este fenómeno distintos “actores sociales”, cuyo poder, en general, es de carácter relacional, en el sentido que lo define Foucault(1974) como “una acción sobre una acción o sobre el campo posible de una acción”, cuyas estrategias son dispositivos histórico culturales, así como estrategias globales que hacen posible tanto el ejercicio como la resistencia frente al poder.

Desde esta óptica, para comprender este modelo que aparece impregnando la realidad social, al reforzarse y potenciarse dialécticamente, resulta necesario estudiar la complejidad de las relaciones entre quienes “quieren curar” y “quienes necesitan curarse”, así como las variadas percepciones y recursos que circulan en torno a la enfermedad, y que exceden en mucho al discurso médico oficial. En este sentido, es importante analizar y problematizar la supuesta “pasividad” de los enfermos y sus familiares, así como la participación de otros actores que, tal como sucede particularmente con los docentes en el caso de las infancias y adolescencias escolarizadas, por acción u omisión, operan como determinantes estratégicos de la medicalización de la salud, en

forma conjunta claro está, con el Estado, el sistema legal, los medios de difusión, las modalidades de distribución de las sustancias, la población en general, y por supuesto, los laboratorios medicinales.

En otras palabras, es importante advertir entonces en relación a esta problemática que, en la sociedad actual no sólo los médicos concentran el poder e imponen sus saberes y prácticas en los procesos de medicalización, sino que existe un conjunto de actores en un contexto socio-histórico particular, que facilitan y legitiman la expansión de la medicalización de la vida cotidiana, de manera especialmente acentuada en determinadas áreas que se muestran particularmente proclives para que esto ocurra, tal como sucede en el campo de salud mental.

Ahondando en la cuestión, observamos en relación a este tema que desde que el Manual de estadística descriptiva de Trastornos Mentales conocido como DSM se convirtió en la principal referencia considerada “científica” para clasificar las problemáticas y los padecimientos psíquicos de las personas, no pocos profesionales del campo de la salud mental parecen haber quedado sometidos a un doble imperativo biológico y de seguridad, de modo que - regidos por estas lógicas- *su principal objetivo parece orientado en los últimos años sólo a detectar y perseguir la anomalía psíquica de la misma manera en que se detecta una enfermedad orgánica*. De esta manera, y a modo de ejemplo paradigmático del fenómeno de la patologización y medicalización de las infancias actuales, vemos como se suelen tratar como “enfermos”, rotulados de “ADD-H”, a no pocos niños, niñas y adolescentes que se rebelan contra el sistema escolar, y a los que se les suministra *Ritalina* para lograr disciplinarlos, mientras se cierran los ojos ante toda una serie compleja de determinaciones de su *malestar*, desconociéndose para esto la incidencia de factores socio afectivos, culturales, económicos, familiares y pedagógicos puestos “en juego” en los modos de expresión que éstos ponen de manifiesto a través de su desatención e hiperactividad en las aulas.

Resulta oportuno también, considerar en relación a este aspecto de la cuestión que, si bien en un primer momento la patologización y medicalización de las

infancias y adolescencias en nuestro país¹ comenzó, allá por mediados de los 90, impactando fuertemente en determinados sectores de la población de altos recursos económicos, afectando fundamentalmente a niños de clase media y alta,² hoy esta tendencia, lamentablemente, se ha difundido hasta alcanzar de manera generalizada a “todos”, sin distinción de clases sociales, a través de los distintos recursos legales. Al respecto, observamos con preocupación el significativo incremento de niños y jóvenes portando “*certificados de discapacidad*” por “trastornos mentales” de distinto tipo que, con llamativa ligereza, actualmente se tramitan en distintos hospitales públicos.

Todo hace pensar que éstos han pasado a ser un dispositivo clave en estos procedimientos a los que parecen apelar ahora no pocos profesionales capturados por estos discursos medicalizadores, y a los que se les vienen sumando en los últimos años, e impulsados por los mismos, diversas asociaciones de padres y familiares organizados en torno a los respectivos “trastornos mentales con los que han sido “etiquetados” sus hijos como ADD-H y TGD, TEA, etc. Cuestión ésta que nos remite por su parte a considerar el uso de un nuevo término, el de la “biomedicalización”, al que se esta apelando últimamente para explicar un nuevo giro dado en los últimos años en estos procesos de “medicalización de la sociedad”, y que siguiendo con los desarrollos foucaultianos acerca del “*biopoder*”, refiere a lo que Celia Iriart define como la “*internalización de la necesidad de autocontrol y vigilancia por parte de los mismos individuos*”. Se advierte así que quienes se han apropiado de estos discursos, parecen desarrollar como efecto de la internalización de los mismos, una especie de “estado de alerta” permanente ante potenciales riesgos e indicios que puedan derivar en una patología, de modo que, con frecuencia, y apelando para esto a toda la información disponible en Internet y otros medios que se encuentran al servicio de padres y maestros, ya no requieren necesariamente de la intervención médica para proceder a “auto diagnosticarse”, e incluso a “diagnosticar” a sus hijos o alumnos.

¹ En el marco de un fenómeno mundial extendido por efecto de la globalización.

² En este aspecto, nuestro país se diferencia de EE.UU., donde se observa una mayor propensión de casos diagnosticados y tratados por ADD-H entre niños de estratos sociales más desfavorecidos, como los afrodescendientes y latinos (Sedronar, 2010).

De acuerdo a diferentes estudios que se vienen realizando sobre este tema y entre los que se destacan los recientes desarrollos de Clarke y colegas (2010) este proceso de *transformación de la “medicalización” en “biomedicalización”* fue posible por la confluencia de diferentes aspectos. En el caso de enfermedades y trastornos mentales ya conocidos como los mencionados ADD-H, TGD, TEA, etc., lo que las farmacéuticas hicieron fue expandir el mercado desarrollando nuevos mecanismos comunicacionales para que se internalice el *“problema”* como un *“trastorno” subdiagnosticado* y que puede ser controlado por fármacos. Para esto, *la industria pasó de un modelo centrado en la “educación de los profesionales de la salud”,* en especial los médicos para que prescriban sus productos, *a otro dirigido directamente a los consumidores.*

Tratándose de niños, las campañas de comercialización se focalizaron en los padres y maestros. En países latinoamericanos, advierten las autoras mencionadas, se observa la utilización de campañas de concientización de enfermedades usando los medios masivos de difusión pero sin nombrar la medicación, y presentaciones en ámbitos educativos o en programas de radio o tv donde “expertos” en el tema “educan” a la audiencia para que sean capaces de identificar los síntomas.

Estos espacios de información son mantenidos inclusive por organizaciones gubernamentales que ofrecen a los usuarios a suscribirse para recibir noticias y actualizaciones sobre distinto tipo de “trastornos”, “síndromes” o “deficiencias cognitivas” como el ADD-H, el TGD , el TEA y ahora también la re-editada “Dislexia” a la que ahora se la explica a partir de una supuesta deficiencia cromosomática.

La industria farmacéutica brinda también apoyo financiero a asociaciones de padres y de pacientes para que difundan sus trastornos a través de distintos sitios en la red.

De esta manera, la disponibilidad y masiva accesibilidad a tecnologías, incluyendo medicamentos, instrumentos diagnósticos, así como el acceso a enormes cantidades de información sobre nuevos, viejos y redefinidos trastornos mentales, crean nuevas subjetividades, identidades y biosociabilidades.

A propósito, resulta más que oportuno en relación a este tema recordar una advertencia realizada por Silvia Bleichmar en 1999, que decía que *“Una vez que un enunciado cobra carácter público y se asienta, en un momento histórico, como ideología compartida, es raro que alguien se pregunte por su científicidad e intente poner a prueba sus formulaciones de origen”*.

Inmersos en estas circunstancias, *aquellos niños, niñas y jóvenes que presentan modos de ser y estar en el mundo*, de jugar, comunicarse y aprender *“diferentes”* a las expectativas normativas de una sociedad que parece tener estandarizados los patrones de lo que se considera *“normal”*³, *aparecen signados por el fantasma del “fracaso escolar”*, y estrechamente ligado a éste, a modo de profecía, el de su exclusión *“a futuro”* en lo social y en lo económico. Se inicia entonces un proceso que, a partir de la *estigmatización*, potencia las dificultades para tomar conciencia de las posibilidades que supone la niñez, en tanto sujetos en pleno devenir, y por consiguiente de las estrategias a las que se pudiera apelar para promover un desarrollo más completo de las mismas, simplificándose a la vez las complejidades de la vida psíquica infantil.

Asimismo, determinados sentidos y modos de comprensión de un *“problema”* quedan relegados así a un plano secundario que habilita el pasaje de la *descripción* de *“síntomas”* a la *determinación* de supuestas *“patologías”*.

De este modo, el predominio del modelo biológico-genético-médico, en el cual la medicación aparece como la solución a un déficit orgánico portado desde el nacimiento, opera, como se anticipaba, a modo de *“obturador”* de toda relación e interrogación que habilite la posibilidad de poder *“escuchar”* al niño, niña u adolescente, invisibilizándose incluso, de esta manera y en no pocas ocasiones, diferentes situaciones que le ocasionan sufrimiento psíquico.

Es por todas estas razones que consideramos que este tipo de intervenciones constituyen operaciones fuertemente desubjetivantes. Y esto no sólo para el niño, la niña o el adolescente que queda así *“anulado como alguien que pueda decir algo acerca de lo que le pasa”* (Cannellotto y Luchtenberg, 2010). En efecto, resulta necesario advertir además que este tipo de modelo también

³ “Normal” como sinónimo de “saludable” en la infancia

afecta a los mismos profesionales que, capturados por estos discursos medicalizadores, ejercen este tipo de prácticas que bien pueden calificarse de “tecnocráticas”, en la medida que les restan posibilidades de escuchar, pensar, preguntarse e intentar entender los problemas ante los cuales se ven interpelados cotidianamente tanto desde la clínica como desde las aulas, y frente a los cuales, sólo parecen saber responder de manera “protocolizada”, de acuerdo a las indicaciones provistas por el famoso Manual DSM , a quienes muchos refieren que hoy parece haberse transformado en una especie de “Biblia” en el campo de la Salud Mental.

Al respecto, resulta necesario advertir cómo el mencionado Manual -cuyo paradigma parece apoyarse en una concepción del ser humano como un mero soporte biológico de diversas funciones cognitivas desvinculadas en su constitución del resto del psiquismo y de toda referencia al otro, su historia y al medio- *establece los criterios de “diagnóstico”* al estipular la cantidad de indicadores conductuales que deben estar presentes para poder evaluar diverso tipo de “trastornos mentales”, de modo tal que éstos, al aplicarse sobre niños, niñas y adolescentes, terminan basándose en una especie de anamnesis focalizada en aquellas funciones cognitivas “bajo sospecha”, obtenida a partir de los datos provistos por los padres, maestros y cuidadores del niño, en base a escalas y sondeos, como el Cuestionario de Conners, el CHAT, etc. considerados como los principales instrumentos de “evaluación” para su detección e identificación, omitiéndose además, y en todo momento, considerar la fiabilidad científica de estos procedimientos y, por lo tanto, el sesgo que puede tener la información otorgada por los informantes.

Ahondando en estos temas, otro presupuesto erróneo del que parte el DSM en este tipo de procedimientos, consiste en considerar *lo biológico* como invariable punto de partida pues se lo entiende como centro emisor causal, sin estimar la posibilidad de la dirección inversa o recíproca. En relación a esta cuestión no menor, es importante considerar al respecto que el psicoanálisis, desde el conocido modelo de las series complementarias propuesto por Freud en 1917, tiene la ventaja de proponer una descentralización, además de una sobredeterminación en cuanto a la producción de patología, en la medida que la primera de las series se refiere a lo biológico, que se va suplementando con

lo proveniente del medio, en articulación con las propias y singulares experiencias subjetivas.

Al respecto y como señala Marila Terzaghi, numerosas investigaciones de los últimos años indican que el factor ambiental puede tener un fuerte efecto en el metabolismo cerebral, motivo por el cual resulta fundamental tener en cuenta el concepto de *neuroplasticidad o plasticidad neuronal*, además de considerar también los recientes hallazgos en Genética que dieron lugar a la noción de *epigenética*, y como éstos resultan convergentes con las experiencias y con muchas elaboraciones conceptuales del psicoanálisis en relación al papel etiológico del medio y sus diversas disfunciones, acentuando su intervenir durante la infancia.

Atentos a estos aportes, ningún profesional de la salud mental debiera entonces quedarse tranquilo cuando se diagnostica algo supuestamente orgánico sin que ni siquiera existan test de laboratorios o estudios por imágenes, establecidos y confiables que los corroboren, y en su lugar, se proceda a reducir diversas problemáticas a observaciones impregnadas de posibles prejuicios, escalas de conducta muy poco objetivas, demasiado dependientes de preconceptos de los padres y de los profesionales intervinientes, tareas de ejecución y tests psicológicos de validez incierta, etcétera.

Quisiera decirles también a todos los profesionales aquí presentes que nos ocupamos de trabajar con niños, niñas y adolescentes que, este tema de la patologización y medicalización de la que están siendo objeto, debiera advertirnos, además, acerca de los “efectos seductores” que tienen determinadas drogas psicoactivas complementadas con frecuencia de “programas multidisciplinarios de adiestramiento conductual” para el medio escolar y familiar. Porque como sabemos, resultan muy eficaces en eliminar o reducir al máximo las molestias y trabajos que causa *un niño en desorden* más o menos permanente. Solo que no debemos perder de vista que este tipo de intervenciones constituyen acciones de efecto meramente sintomático; que no modifican nada de fondo, y que además, tienen serios efectos secundarios. Entre ellos, un asunto no menor que no podemos dejar de considerar es que induce a las “adicciones” en la medida que la “solución” rápida que se les

propone para todos tipo de dificultades y o malestares escolares, familiares o sociales parecen venir de la mano de alguna “pastillita mágica”.

Para finalizar, quisiera que tengamos presente que, por sobre todas las cosas, nuestra prioridad siempre y en todo momento, desde la clínica como desde las aulas, debiera ser “escuchar” al niño u adolescente, cómo éste pueda expresarse, de modo de poder “entender” lo que le puede estar pasando y así “atenderlo” como se merece, respaldándonos para esto en toda la nueva legislación vigente a nivel nacional⁴ cuyo paradigma, lejos ya de considerarlos como “objetos de tutelaje”, hoy los reivindica y de manera privilegiada como “Sujetos de Derechos”.

Derechos de los niños, niñas y adolescentes que nosotros, sus adultos, estamos convocados garantizar.

BIBLIOGRAFIA

- Benasayag, L. y Dueñas, G. Comps. (2011) “Invención de Enfermedades”. Ed Noveduc. Bs As Argentina.
- Dueñas, G. Comp. (2011) “La Patologización de las Infancias, ¿ Niños o síndromes?”. Ed Noveduc. Bs As Argentina
- Dueñas, G. (2013) “Niños en peligro. La escuela no es un hospital”. Ed Noveduc. Bs As.
- Foucault, Michel (2002) Vigilar y Castigar. Ed. Buenos Aires.
- Iriart, C, e Iglesias Ríos (2012) “Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad” en Interface. Comunicación, salud y Educación. Vol 16. Numero 43. Brasil, Oct/Diciembre

***Gabriela Dueñas.**

Doctora en Psicología.

Lic en Educación.

Psicopedagoga.

Argentina

E-mail: duegab@hotmail.com

⁴ Refiero a la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes N° 26.061 y especialmente a la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657