

Medicalización de la niñez. Análisis del abordaje del creciente consumo de psicofármacos en la prensa escrita.

Gabriela Piagentini y Costanza Sozzani.

Cita:

Gabriela Piagentini y Costanza Sozzani (2011). *Medicalización de la niñez. Análisis del abordaje del creciente consumo de psicofármacos en la prensa escrita. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/464>



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

IX Jornadas de Sociología

Medicalización de la niñez

Análisis del abordaje del creciente consumo
de psicofármacos en la prensa escrita

Gabriela Piagentini
Lic. en Cs. de la Comunicación
(UBA)
gabrielapiagentini@gmail.com

Constanza Sozzani
Lic. en Cs. de la Comunicación
(UBA)
csozzani@gmail.com

Junio de 2011

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
ABORDAJE METODOLÓGICO	4
ABORDAJE TEÓRICO	5
Cuerpos disciplinados y almas capacitadas	5
Medicalización de la vida cotidiana	6
Estado del debate en el campo de las ciencias de la salud	7
Terapias de la palabra	8
Terapias breves	8
Psiquiatría	9
Enfoques conciliatorios	9
Definiciones humanistas de subjetividad	10
PRINCIPALES ASPECTOS DEL ANÁLISIS	11
Necesidad de almas capacitadas: padres y niños sobreexigidos	11
Otras explicaciones de corte biologicista	15
Una mayoría crítica	17
COMENTARIOS FINALES	22
BIBLIOGRAFÍA SELECTIVA	23
CORPUS CITADO	24

INTRODUCCIÓN

El creciente consumo de psicofármacos¹ en los últimos años ha sido enmarcado dentro de la llamada “medicalización de la vida cotidiana”², fenómeno entendido como la redefinición de problemáticas sociales en tanto condiciones médicas.

Son múltiples los debates que actualmente tienen lugar en torno a la posibilidad de modificar químicamente los estados de ánimo y suprimir conductas o emociones no deseadas. Esta discusión, retomada por la prensa escrita, ha puesto en escena posturas contrapuestas, que cobran especial algidez cuando los pacientes medicados son niños.

A partir del análisis comunicacional del abordaje realizado por *Clarín* y *La Nación* entre 2002 y 2010, este trabajo se focaliza en la llamada “medicalización de la niñez” con el objetivo de indagar cómo se caracteriza el uso de psicofármacos en la infancia, qué relación tienen estas concepciones con los diversos modelos terapéuticos vigentes y a qué se atribuye la generalización de su consumo.

El enfoque metodológico propuesto se basa en el concepto de régimen de verdad de Michel Foucault, a partir del cual se busca identificar las diferentes representaciones consideradas “verdaderas” o “legítimas” sobre esta temática. Por otro lado, el actual debate en el campo de las ciencias de la salud entre terapias breves, psicoanálisis, psiquiatría y neurobiología es abordado a partir de los trabajos de Lucian Sfez, Bruce Wampold, Francois Ansermet y Pierre Magistretti.

Desde esta óptica, se intentan revelar modificaciones en la superficie discursiva que den cuenta de un momento de crisis de las modalidades terapéuticas y diagnósticas en salud mental y, con ellas, del concepto de hombre subyacente.

¹ El término “psicofármacos” se utilizará con el fin de hacer referencia al uso de fármacos sintéticos en la psiquiatría, tal como se los conoce desde los años cincuenta con el inicio de la era de la psicofarmacología moderna.

² Consultar, a modo de ejemplo: María Farber (2005, noviembre 03). Viejas enfermedades, nuevos remedios. *La Nación*. [On line]; Valeria Román. (2006, julio 19). Polémica por la tendencia a tratar enfermedades antes de sufrirlas. *Clarín*. [On line]; Georgina Elustondo. (2006, septiembre 04). Aumenta el uso indebido de psicofármacos en la Argentina. *Clarín*. [On line]; entre otros.

ABORDAJE METODOLÓGICO

Para investigar el tema se realizó un análisis comunicacional de las notas periodísticas publicadas por la prensa gráfica entre los años 2002 y 2010 que abordaron la llamada “medicalización de la niñez”.

Respecto de la delimitación temporal del problema analizado, cabe destacar que la crisis socioeconómica que tuvo lugar entre 2001 y 2002 en Argentina fue el puntapié inicial para la proliferación de notas relacionadas con “la psiquis de los argentinos” y el incremento de las consultas psicológicas y psiquiátricas, así como también el aumento del consumo de psicofármacos en la población. La medicalización ingresó así a la agenda pública y al dominio de la vida cotidiana, dando lugar a la circulación de diferentes discursos sociales en torno a este tema.

Teniendo presente dicho recorte temporal, se conformó un corpus integrado por artículos relacionados con el consumo de psicofármacos en la infancia, provenientes de los diarios de tirada nacional *Clarín* y *La Nación*, los cuales fueron elegidos en función de su importancia en el mercado informativo³.

Con respecto a la selección del soporte en cuestión -la prensa gráfica-, cabe aclarar que, si bien la agenda mediática tiene sus intereses y sesgos específicos, comenzando por el criterio de noticiabilidad y el contrato de lectura⁴ de cada medio en particular, también es cierto que constituye una de las vías de acceso más concretas a la circulación social de discursos y uno de los principales vehículos de representación y visualización de todo tipo de problemáticas sociales. En tanto tal, la prensa escrita resulta un lugar privilegiado para analizar discursos de circulación masiva: no sólo reproduce construcciones discursivas relativas al consumo de psicofármacos –y las concepciones de hombre subyacentes– sino que también, con frecuencia, es escenario de disputas por la apropiación del sentido y por la construcción de nociones hegemónicas⁵.

Finalmente, el enfoque comunicacional del análisis se estructuró a partir del concepto de “régimen de verdad” de Michel Foucault, que establece cuáles son los discursos considerados legítimos por una sociedad en un determinado momento histórico y cuáles están fuera de la verdad. Se trata de una “política general de la verdad”, que instituye

“los tipos de discursos que ella [cada sociedad] acoge y hace funcionar como verdaderos; los mecanismos y las instancias que permiten distinguir los enunciados verdaderos o falsos, la manera de sancionar unos y otros; las técnicas

³ Según el Instituto Verificador de Circulaciones (IVC), en abril de 2011 la circulación neta promedio de lunes a domingo del diario *Clarín* fue de 305.155 ejemplares, seguida por *La Nación* con 165.194 ejemplares. *Instituto Verificador de Circulaciones* (2011, mayo 11). [On line]. Disponible: <http://www.ivc.org.ar>

⁴ Consultar Verón, E. (1985). El análisis del ‘Contrato de Lectura’, un nuevo método para los estudios de posicionamiento de los soportes de los media. En *Les Medias: Experiences, recherches actuelles, applications*. París : IREP.

⁵ Este trabajo no desconoce la incidencia de actores clave como los laboratorios sobre la agenda mediática en cuestión. En *El Hombre Postorgánico*, Paula Sibilia explica que los laboratorios, interesados en la circulación de determinados discursos que generen aceptación de sus productos, pueden ejercer presión sobre los medios de comunicación. Si bien no es desatinado indagar acerca de la injerencia de esta variable en la circulación de discursos mediáticos, esta problemática excede los objetivos del presente análisis.

y los procedimientos que son valorizados para la obtención de la verdad; el estatuto de aquellos encargados de decir qué es lo que funciona como verdadero” (Foucault, 1979, 187).

La importancia de este concepto radica en que permite observar cómo en la superficie discursiva se disputa el sentido de aquello considerado como cierto y cómo esto se ve vinculado con los dispositivos de biopoder.

ABORDAJE TEÓRICO

Cuerpos disciplinados y almas capacitadas

En *La voluntad del saber*, Michel Foucault explica el desarrollo, en la sociedad industrial, de un nuevo poder que ejerce una gestión calculadora de la vida y se inscribe en los cuerpos a partir de una tecnología de doble faz: por un lado, intervienen las *disciplinas*, centradas sobre el “cuerpo-máquina” individual cuyas fuerzas y aptitudes buscan potenciar; y por el otro, la *biopolítica de la población*, centrada sobre el “cuerpo-especie” cuyos procesos busca regular. Retomando este proceso, Paula Sibilía explica que

“ambos constituían instrumentos de normalización destinados a maximizar y expropiar las fuerzas humanas, para optimizar su utilidad. La implementación estaba a cargo de una serie de instituciones (médicas, educativas, administrativas) con funciones claramente normalizadoras; es decir: distribuían a los sujetos en concordancia con la norma, estableciendo los límites que definirían los comportamientos normales y catalogando los desvíos posibles” (Sibilía, 2005, 201).

Respecto del particular rol jugado por la medicina en este proceso, Foucault señala que, en el siglo XX, “los médicos están inventando una sociedad, ya no de la ley, sino de la norma. Lo que rige a la sociedad no son los códigos sino la perpetua distinción entre lo normal y lo anormal, la perpetua empresa de restituir el sistema de normalidad” (Foucault, 1996, 76).

Ahora bien, hace ya algunas décadas que las sociedades disciplinarias, según fueran descritas por Foucault, comenzaron a superponerse con nuevas formas de biopoder propias de un nuevo tipo de sociedad: las llamadas *sociedades de control*⁶ o *sociedades postdisciplinarias*.

A diferencia de la disciplina, que adiestra los cuerpos en el tiempo y el espacio, en el nuevo modelo el poder se expresa como un control que penetra más profundamente a los individuos. Michael Hardt y Antonio Negri, en *Imperio*, señalan que los mecanismos de dominio en las nuevas sociedades, en lugar de confinarse a las instituciones disciplinarias clásicas, pasan a distribuirse por todo el campo social, llegando a “los cerebros y los cuerpos de los ciudadanos, de modo tal que los sujetos mismos interiorizan cada vez más las conductas de integración y exclusión social adecuadas para este dominio” (Hardt y Negri, 2002, 38). Mientras la disciplina implica una introyección moral de la norma que

⁶ Consultar Deleuze, G. (1989). Posdata sobre las sociedades de control. En C. Ferrer (Ed.), *El lenguaje libertario. Antología del pensamiento anarquista contemporáneo*. Buenos Aires: Grupo Editor Altamira.

opera sobre las consciencias, el modelo de poder postdisciplinario parece llevar a una nueva dimensión su ejercicio sobre el espíritu del hombre, involucrando en mayor medida sus capacidades intelectuales y estados anímicos.

En un contexto de creciente producción inmaterial, la demanda de obreros disciplinados pierde preeminencia frente a la de una fuerza laboral intelectual y anímicamente controlada⁷. Hoy ya no se necesitan simplemente cuerpos disciplinados y normalizados para encajar en la maquinaria industrial: el biopoder produce y exige cuerpos y consciencias capacitados. En lugar de los

“cuerpos adiestrados de la era industrial como fuerza mecánica de trabajo corporal, hoy el privilegio del empleo se les ofrece a las almas capacitadas. Es decir, aquellas subjetividades equipadas con las cualidades volátiles más cotizadas en el mercado laboral contemporáneo, tales como la creatividad, la inteligencia y las flexibles habilidades comunicativas (sobre todo estas últimas)” (Sibilia, 2005, 215).

El biopoder trabaja estas consciencias, estos *individuos adaptables*, a partir de un proceso de expansión de sus ámbitos de incumbencia, que traspasa la frontera del cuerpo individual. Sibilia señala que las instituciones que producen “cuerpos y almas” no sólo buscan conducir estos procesos, sino que, a partir de proyectos como el Genoma Humano⁸, son capaces “de modificar las mismas esencias orgánicas, alterando los códigos de la vida y *reprogramando* los destinos biológicos individuales o de la especie” (Sibilia, 2005, 217), abriendo un panorama de intervención hasta hace poco inimaginable.

Así como desde los orígenes de las sociedades disciplinarias la medicina ha estado ligada al ejercicio del biopoder, ejerciendo un rol normalizador en función de los intereses del capitalismo industrial, según Sibilia, en la actualidad son las ciencias de la salud las que continúan ejecutando un papel clave para el biopoder: la psiquiatría y psicología parecen ser hoy las principales conductoras de las “almas capacitadas”⁹.

Medicalización de la vida cotidiana

En *Historia de la medicalización*, Foucault explica que, a partir del siglo XVIII, la existencia, la conducta, el comportamiento y el cuerpo humano comienzan a ser englobados “en una red de medicalización cada vez más densa y más amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina” (Foucault, 1996, 86).

En esta línea, Adrián Cannellotto y Erwin Luchtenberg explican, parafraseando al sociólogo norteamericano Peter Conrad, que la medicalización puede describirse “como un proceso múltiple y variado, por el cual *problemas no-médicos* pasan a ser definidos y tratados como *problemas médicos*, ya sea bajo la forma de *enfermedades* o de *desórdenes*” (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, 2).

⁷ Consultar Hardt, M. y Negri, A. (2002). *Imperio*. Buenos Aires: Paidós.

⁸ Consultar Sfez, L. (2009). *La salud perfecta*. Buenos Aires: Prometeo.

⁹ Consultar Sibilia, P. (2005). *El hombre postorgánico*. Buenos Aires: Fondo de la Cultura Económico.

El concepto de medicalización da cuenta no sólo del reconocimiento del carácter históricamente cambiante de las concepciones de salud y enfermedad, sino de una nueva forma de pensar la salud como bienestar que, en los últimos años, experimentó tal expansión que puede ser considerada “como una de las transformaciones centrales ocurridas en la última mitad del siglo pasado” (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, 2).

La vejez, la angustia, la calvicie, la soledad y el estrés son algunos ejemplos de problemáticas que, al ser hoy etiquetadas como condiciones médicas “patológicas”, habilitan su tratamiento con diferentes acciones terapéuticas y medicamentos, lo cual deriva en una suerte de farmacologización de la vida cotidiana.

En tal sentido, existen posturas con gran difusión en la prensa gráfica que afirman que “ya no se toman medicamentos porque se está enfermo, sino para ser más competente, estar mejor con la familia o soportar la presión laboral”¹⁰, buscando alcanzar un estilo de vida “proactivo”, desprovisto de malestares y pesares.

Estado del debate en el campo de las ciencias de la salud

Este marco de redefinición de las nociones de salud-enfermedad y de expansión de los problemas entendidos dentro de la órbita de la medicina genera un particular contexto de debate y discusión entre las disciplinas que se ocupan de la salud mental. Por un lado, pueden distinguirse la psiquiatría y la psicología, la primera perteneciente a las ciencias médicas, la segunda considerada una ciencia humana¹¹. Ambas disciplinas, desde el momento en que trabajan en el terreno de las dolencias psíquicas, poseen una postura acerca del uso de estas drogas y un marco teórico que fundamenta –o no– su utilidad.

En el campo teórico-conceptual de estas disciplinas se observa un proceso paralelo de medicalización: el auge actual de las biotecnologías ha llevado a un creciente reconocimiento del modelo de las ciencias biológicas, propio de la medicina, que se extiende a las demás disciplinas como garantía de “cientificidad”. El investigador Bruce Wampold, autor de *The Great Psychotherapy Debate: models, methods and findings*¹², sostiene que este fenómeno ha llevado a un intento de “medicalización de la psicoterapia”, que consiste en buscar respaldar a través de la comprobación empírica la efectividad de los tratamientos. Se trata de un modelo que conduce a considerar meros “tratamientos paliativos” a aquellas terapias que no se someten a pruebas científicas que determinen la validez de sus resultados.

Enfoques ubicados en un marco más cercano al humanismo, como el psicoanálisis, permanecen al margen de este tipo de planteos, evaluando la

¹⁰ Georgina Dritsos. (2008, enero 26). ¿Pastillas para estar mejor? *Clarín*. [On line].

¹¹ Actualmente sólo los psiquiatras pueden recetar psicofármacos, sin embargo, los psicólogos, en tanto conducen el tratamiento terapéutico, son con frecuencia quienes refieren a un psiquiatra cuando consideran necesaria la medicación.

¹² “El gran debate en psicoterapia: modelos, métodos y hallazgos” (la traducción es nuestra).

validez de los resultados obtenidos en el proceso de cura, entendido dentro de la dimensión subjetiva de la relación analista-paciente. En el extremo opuesto, la psiquiatría biologicista postula la futura superación de la psicología a partir del descubrimiento cada vez más pormenorizado del funcionamiento del sistema nervioso, que llevaría a la caducidad de nociones “imprecisas” como “inconsciente” o “espíritu”.

Entre estos dos enfoques existen múltiples posiciones intermedias. El campo del debate es vasto y complejo y actualmente se enfrenta con la emergencia de nuevas construcciones teóricas que desafían modelos hasta hace pocas décadas hegemónicos. Con la finalidad de ordenar el análisis y establecer parámetros básicos para la comprensión del marco en que se da este debate, se expondrán a continuación los enfoques teóricos o disciplinas correspondientes a las principales posturas detectadas en la discusión.

• **Terapias de la palabra**

Las llamadas terapias de la palabra, dentro de las que se destaca el psicoanálisis, constituyen un enfoque cuyo rasgo común es tratar los problemas emocionales a través del uso terapéutico de la palabra, buscando rescatar la dimensión subjetiva del hombre antes que la fisiológica/neurológica. Desde esta óptica, el rol del análisis es fundamental para reactivar focos de conflicto emocional y poder ejercer los efectos modificadores deseados. Además, subrayan la importancia de la relación paciente-psicólogo dado que “no hay que olvidar que ninguna droga cura sola, ya que hay algo (que en psicoanálisis se denomina transferencia) que uno lo puede experimentar en la relación con el profesional”¹³. En tal sentido, la cura implica siempre el efecto de un trabajo conjunto.

Se trata de un enfoque vinculado con la concepción del hombre como ser lingüístico, dotado de una subjetividad introspectiva en la cual se inscriben las huellas psíquicas que constituyen su identidad y personalidad¹⁴.

• **Terapias breves**

Frente al modelo clásico del tratamiento psicoanalítico, que en ocasiones puede extenderse a lo largo de varios años, modelos terapéuticos de posterior aparición buscaron diferenciarse por proponer un modelo de terapia “breve” o “focalizada”. Su principal característica implica centrarse en el presente y desestimar las causas lejanas de los problemas actuales que llevan a extensos tratamientos de autoexploración. El eje pasa por la relación del individuo con su entorno o con su modo de pensamiento actual. Como analiza Lucien Sfez en *Crítica de la Comunicación*,

“el acento se pone sobre el cambio inmediato. Pragmatismo, pues se trata la acción *posible* que medita un individuo determinado, en situación, a quien se restituyen sus capacidades inventivas y su voluntad. Por lo tanto, ese cambio no funciona sino por discontinuidad: es repentino, inesperado, ilógico, no deductivo,

¹³ Pablo Wainschenker. (2004, agosto 28). Palabra de Pastilla. *Página 12*. [On line].

¹⁴ Consultar Sibilia, P. (2005). *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires: Fondo de la Cultura Económica.

como todas las grandes visiones voluntarias, las que crean nuevos contextos” (Sfez, 1992, 244).

- **Psiquiatría**

La psiquiatría, en tanto ciencia médica, confecciona los diagnósticos e historias clínicas de los pacientes desde una pretensión de objetividad, utilizando términos validados por la comunidad científica. Actualmente, la clasificación más difundida a nivel internacional para las distintas afecciones en salud mental es el DSM-IV, o cuarta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría¹⁵.

Presentado como una clasificación objetiva, basada en información empírica, actualmente constituye el enfoque teórico hegemónico contemporáneo en psiquiatría. En la práctica clínica, esta línea se traduce en el diagnóstico del paciente a partir de la clasificación categorial propuesta por el DSM-IV, que divide los trastornos mentales en diversos tipos basándose en series de criterios con rasgos definitorios. Se parte del supuesto de la homogeneidad de los sujetos estudiados, que sería dada por la base biológica, común a toda la especie humana. Su uso se encuentra ampliamente difundido entre los psiquiatras con la finalidad de establecer un diagnóstico, comunicárselo al paciente y determinar el tratamiento farmacológico más adecuado.

- **Enfoques conciliatorios**

Existen posiciones intermedias, que buscan conciliar el enfoque de las terapias de la palabra con el paradigma médico-psiquiátrico. Una de las más originales es la planteada por Francois Ansermet y Pierre Magistretti en *A cada cual su cerebro: plasticidad neuronal e inconsciente*. La noción de inconsciente freudiano es central en esta postura, que establece un paralelo entre la huella sináptica y la huella psíquica¹⁶. La asociación de estados somáticos con huellas psíquicas y la descarga de la excitación pulsional estarían en las bases de la organización del ser humano en tanto ser vivo, que así mantiene su homeostasis. De este modo, se observa que el concepto de pulsión¹⁷ es el vértice a partir del cual se cruzan el paradigma freudiano y el de la fisiología, es el límite entre lo somático y lo físico.

Este enfoque, basado en los últimos descubrimientos de la neurobiología y en una relectura del psicoanálisis, propone un nuevo concepto de hombre en el

¹⁵ Cabe aclarar que existe también un manual de similares características, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS): la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud, conocida actualmente como CIE – 10 (por su décima y última versión en uso, si bien actualmente se están haciendo las revisiones previas a la publicación de la onceava versión). Se trata de un listado de códigos que permite clasificar enfermedades de todo tipo y, si bien no es específico de la psiquiatría, incluye este tipo de patologías y es utilizado por profesionales de la salud mental. Dado que la mención del CIE-10 en el corpus analizado es prácticamente nula, se optó por desarrollar las características principales del DSM-IV exclusivamente, de frecuente aparición en las notas analizadas.

¹⁶ La huella, eje del fenómeno de la plasticidad, se sitúa en la intersección entre neurociencias y psicoanálisis, “permitiendo poner en serie huella sináptica, huella psíquica y significativa. A través de la asociación de huellas dejadas por la experiencia y los estados somáticos, los conceptos psicoanalíticos de inconsciente y de pulsión adquieren una resonancia biológica. Se revelan como conceptos fundamentales para el psicoanálisis y las neurociencias, dos áreas que, no obstante, habíamos caracterizado como incomparables en el inicio de esta obra.” (Ansermet, Magistretti, 2006, 225).

¹⁷ “La pulsión se sitúa entre lo psíquico y lo somático: la pulsión representa, en el plano psíquico, las excitaciones provenientes del interior del cuerpo” (Ansermet, Magistretti, 2006, 132).

que la distinción cuerpo-mente sería caduca, estableciéndose en una novedosa relación de mutuo intercambio y determinación entre lo psíquico y lo somático/corporal. La estructura genética sería una más entre múltiples determinaciones, influidas y transformadas por la experiencia y la propia *psiquis creativa* del individuo. Este último aspecto es fundamental ya que no se identifica ni en el enfoque psiquiátrico duro ni en las modernas terapias breves.

Definiciones humanistas de subjetividad

Más allá de las posiciones teóricas previamente desarrolladas, el análisis trabaja con un corpus compuesto por discursos periodísticos, que incluye los discursos de diferentes especialistas. Precisamente, el objeto de estudio no es el debate en salud mental en sí mismo, sino como éste aparece reflejado en las notas de *Clarín* y *La Nación* en relación a la medicalización de la infancia. Por ello, antes que trabajar con las categorías teóricas propuestas por estas disciplinas se partirá de un acercamiento global a la temática. Con este fin se utilizará como guía el enfoque desarrollado por las autoras en su tesis de grado *Generalización del consumo de psicofármacos: una aproximación a la crisis del régimen de verdad humanista*, donde se define una concepción humanista del ser humano.

Se entiende que una concepción humanista implica el funcionamiento de dos pares dicotómicos centrales: hombre-animal y hombre-máquina. El primero se traduce en la distinción del hombre como un ser social y racional, capaz de trabajar y ejercer el libre albedrío; el segundo está fundado, a su vez, en la oposición natural-artificial y sujeto-objeto. Opera aquí un concepto dualista y cartesiano del hombre como unidad de mente y cuerpo: una de las partes de este par goza de un carácter eminentemente activo (sujeto) y opera sobre la otra (objeto), lo cual varía de acuerdo con dos posturas principales:

- *Humanista psicologicista*: el énfasis está puesto en la mente antes que el cuerpo o la materia (ADN, etc). Es la historia personal, sus experiencias y vínculos lo que predominantemente hace a cada hombre único y determina su accionar. Constituye la posición humanista clásica.
- *Humanista biologicista*: el énfasis está puesto en el cuerpo antes que en la mente, más precisamente en los factores genéticos y hereditarios disponibles como información en el ADN de cada individuo. Son estas particularidades de orden biológico las que primariamente determinan las características de cada individuo. Rompe con la postura clásica, pero se mantiene dentro del marco humanista por preservar la distinción dualista mente-cuerpo y sujeto-objeto.

PRINCIPALES ASPECTOS DEL ANÁLISIS

Durante los años 2002 y 2010, la cobertura realizada por la prensa gráfica al consumo de psicofármacos por parte de la población infantil parece concentrarse especialmente en las explicaciones y tratamientos disponibles para el llamado Trastorno por Déficit de Atención¹⁸, aunque, si bien en menor medida, otros cuadros como la bipolaridad y la depresión son también abordados en diferentes ocasiones. Se trata, en general, de síndromes “cuyas características son materia de discusión entre las distintas corrientes psicológicas y las neurociencias”¹⁹ y que, en tanto tales, habilitan el despliegue de diferentes posiciones al respecto, propias de especialistas médicos, docentes y padres.

Más allá de los diferentes actores involucrados y trastornos identificados, los artículos coinciden en reconocer un notorio incremento del consumo de psicofármacos para el tratamiento de problemas emocionales y de conducta de esta población, con respecto a años anteriores.

Una primera lectura del corpus permite identificar que, en líneas generales, prevalece un tono de preocupación en torno a esta masificación de los tratamientos con psicotrópicos en función de los peligrosos efectos adversos derivados de su consumo, entre los cuales se puede encontrar el agravamiento de los cuadros iniciales o la generación de adicciones:

“Todas las drogas que se utilizan en el tratamiento de los niños que presentan dificultades para concentrarse o que se mueven más de lo que el medio tolera, tienen contraindicaciones y *efectos secundarios importantes*, como el incremento de la sintomatología en el caso de los niños psicóticos, así como consecuencias tales como retardo del crecimiento.”²⁰

Ahora bien, a fin de ahondar en la caracterización que realiza la prensa escrita de este consumo, se deben antes entender los motivos que estarían involucrados en el actual aumento de malestares psíquicos en los niños.

Necesidad de almas capacitadas: padres y niños sobreexigidos

Especialmente entre los años 2002 y 2005, es frecuente la referencia al contexto de la crisis socioeconómica posterior a diciembre de 2001 como una de las principales causas que influyeron sobre el desencadenamiento de un “default psíquico”²¹ entre los argentinos. La salud y conducta de los padres es señalada reiteradamente como un aspecto que incide de manera decisiva en la formación psíquica de los niños. El malestar vivido por los adultos ante la falta de trabajo o la incapacidad de cubrir las necesidades básicas de su familia es

¹⁸ También conocido como ADD por sus siglas en inglés (*Attention Deficit Disorder*), este síndrome suele afectar tres grandes grupos de comportamientos de los niños: la posibilidad de atender, la impulsividad y la hiperactividad. Mabel Thwaites Rey. (2003, julio 13). El 'estar en la luna' es un síntoma para tener en cuenta. *Clarín*. [On line].

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Mariana Nisebe. (2005, agosto 29). Dóping infantil: crece la cantidad de chicos que toman dos o más medicamentos psiquiátricos. *Clarín*. [On line]. Ver también, a modo de ejemplo: Recomiendan una evaluación cardíaca a los chicos medicados. (2008, abril 22). *La Nación*. [On line].

²¹ Ver, a modo de ejemplo: Georgina Elustondo. (2006, mayo 15). Aumentan los casos de chicos deprimidos y con angustia. *Clarín*. [On line].

transmitido a sus hijos, a quienes, muchas veces, se les dificulta imaginar la posibilidad de un futuro diferente al que están viviendo²². A lo largo del corpus, numerosos especialistas ponen el acento en la crianza, “en la necesidad de inculcarles [a los hijos] valores como el respeto y la responsabilidad desde muy chicos y, sobre todo, en prestarles atención”²³, lo cual parece no cumplirse cuando los padres experimentan altos niveles de estrés.

"Creemos que este cuadro responde directamente a *cómo la crisis impactó sobre los padres de estos chicos*. Expulsados por la desocupación del circuito productivo, estos padres tienen *serias dificultades para ejercer correctamente la paternidad*."²⁴

"Hoy las familias viven disgregadas. [...] Muchos chicos pasan todo el día en la escuela y luego realizan una serie de actividades para desarrollar destrezas. Me pregunto cuántas de ellas van dirigidas al desarrollo de la personalidad, de la humanización. Recién el final del día queda para el contacto amoroso. Y el problema suele ser que los padres están tan agotados que tienen semibloqueada la sensibilidad debido a la hiperactividad a la que ellos están sometidos."²⁵

La falta de una figura disciplinaria fuerte y de un marco adecuado de contención, con roles determinados y diferenciados dentro de la estructura familiar, son señalados como factores generadores de cuadros de depresión y angustia entre los más pequeños ya que se considera que “es necesaria una familia sana para producir hijos sanos. Si no, son personalidades que se arman con déficits”²⁶.

“Una de las cuestiones que se discuten es si la crianza de igual a igual con los niños, que permite más espontaneidad y libertad en preguntar y responder, no ayuda a que se manifieste más el problema.”²⁷

“Que la mujer deba trabajar como el hombre con horarios prolongados lleva al cansancio y al desencuentro de la pareja. La imposibilidad de la madre de estar más presente en la crianza de los hijos lleva a los padres a sentirse con culpa, lo que dificulta la puesta de límites.”²⁸

Otro punto frecuentemente señalado como influyente en el incremento de las consultas psicológicas y psiquiátricas entre los chicos son las crecientes exigencias educativas y sociales experimentadas en el aula, que funcionan como una suerte de “disparador para que los niños sean medicados cada vez a menor edad”²⁹

“Hace cincuenta años, el problema básico no era que el niño progresara académicamente, sino prevenir y tratar las enfermedades infecciosas y evitar así

²² Mariana Iglesias. (2009, octubre 11). Alerta por un ‘aluvión’ de chicos que van al psicólogo. *Clarín*. [On line].

²³ Valeria Burrieza. (2004, marzo 14). Chicos hiperactivos. *La Nación*. [On line].

²⁴ Alejandra Toronchik. (2004, septiembre 23). Cada vez más chicos pequeños van al servicio de salud mental. *Clarín*. [On line]. Los destacados citados de aquí en adelante se corresponden con los artículos del corpus.

²⁵ Jéssica Fainsod. (2008, noviembre 29). Inquietud, ¿divino tesoro? *Clarín*. [On line].

²⁶ Mariana Iglesias. Op. Cit.

²⁷ Gabriela Navarra. (2002, septiembre 25). Hiperactividad infantil: cómo influyen los padres permisivos y los autoritarios. *La Nación*. [On line].

²⁸ Mariana Iglesias. Op. Cit.

²⁹ Daniel Gallo. (2009, enero 20). Alertan sobre el uso de psicofármacos en chicos de corta edad. *La Nación*. [On line]. Respecto de los psicofármacos relacionados con trastornos de concentración, el autor explica que su comercialización tiene un claro enfoque estacional ya que “el período de mayor compra de esos productos coincide con el calendario escolar”. Según datos aportados por la Confederación Farmacéutica Argentina, “los picos de compra llegan en los momentos de exámenes escolares, mientras que, en las vacaciones -tanto de verano como de invierno- baja considerablemente la comercialización de los 26 medicamentos (en sus nombres de fantasía) que tratan el ADD”.

las secuelas y aun la muerte. [...] Hoy es un drama que un niño no sepa leer a los siete años."³⁰

"El niño debe responder a un modelo sumamente exigente con relación al futuro. Está rodeado de padres preocupados y desbordados, y de maestros con exigencias de promocionar a chicos exitosos. Esos entornos configuran al niño actual."³¹

En esta misma línea, se señala también a la relación de los niños con las llamadas nuevas tecnologías como un aspecto determinante que, en el marco de una estructura familiar frágil, influye de manera negativa sobre su normal desarrollo psíquico.

"[Los niños] pasan excesivas horas frente al televisor y la computadora, lo que anula las posibilidades del juego creativo con juguetes, tan importante para el proceso de pensamiento. Esto genera patologías como insomnio, inquietud, descontrol esfinteriano, trastorno de aprendizaje, falta de concentración, enfermedades psicosomáticas."³²

"El número de consultas por depresión está aumentando básicamente por el ritmo de vida que hoy tenemos y también por la instalación de las nuevas tecnologías en la vida de estos niños [...] Nosotros vemos muchos chicos que pasan mucho tiempo frente a la televisión, a la compu, al iPod y eso hace que cambie el vínculo humano por uno virtual. Ese vínculo virtual va en detrimento de un desarrollo armónico y del sentimiento de valoración frente a los otros."³³

Ahora bien, partiendo de esta conjunción de causas, la lectura del corpus permite identificar que la creciente medicación de los niños "no hace otra cosa que reflejar lo que les pasa a sus padres, especialmente en las grandes ciudades, donde los adultos duermen mal, hay mucha presión social y desasosiego"³⁴, funcionando como una suerte de denuncia en torno a las características de nuestras sociedades.

"El significativo aumento de niños que consumen psicofármacos ha devenido en *un síntoma de nuestra época*. Niños abrumados de exigencias, condenados a rendir como si fueran máquinas; niños sometidos a imperativos de eficiencia que, en cuanto dan alguna señal de rebeldía al programa que los padres o la institución educativa les tienen diseñado (eso sí, guiados por la mejor intención de capacitarlos para que puedan triunfar en el futuro hostil que les espera), reciben sobre ellos todo un dispositivo de *control químico* destinado a reparar la falla y a encauzarlos por el buen camino."³⁵

"El problema es que hoy en día hay una enorme presión para 'normalizar' a los chicos, además de la presión eficientista. Se los ocupa todo el día con mil actividades. Son chicos agotados, y que no tienen margen para que algo les salga mal. Es parte de esta sociedad hiperquinética. "³⁶

En un marco de crecientes exigencias de performatividad social y laboral, no focalizadas en la fuerza física sino en caracteres emocionales como la

³⁰ Inmaculada de la Fuente. (2009, diciembre 12). Algo más que niños movidos. *La Nación*. [On line].

³¹ El riesgo de exagerar los diagnósticos. (2009, enero 20). *La Nación*. [On line].

³² Mariana Iglesias. (2009, octubre 11). Alerta por un 'aluvión' de chicos que van al psicólogo. *Clarín*. [On line].

³³ Verónica Dema: (2010, junio 15). Por qué cada vez más niños hacen terapia. *La Nación*. [On line].

³⁴ Jéssica Fainsod. (2008, noviembre 29). Inquietud, ¿divino tesoro? *Clarín*. [On line].

³⁵ Juan Carlos Volnovich. (2004, febrero 29). Nene, tomá la pastilla y no molestes más. *Clarín*. [On line].

³⁶ El riesgo de diagnosticar mal el déficit de atención. (2009, octubre 11). *Clarín*. [On line].

sociabilidad, creatividad, rapidez mental y la adaptabilidad a cambios, la pregunta por el origen del padecimiento parece perder su importancia, siendo reemplazada por un creciente pragmatismo que conduce a los trabajadores a disponer de sustancias químicas para sostener la cotidianeidad de sus tareas y garantizar la productividad de sus acciones. A tal punto sucede esto que, a lo largo del corpus, se denuncia en reiteradas ocasiones que son los propios padres sobreexigidos quienes solicitan la medicación de sus hijos, muchas veces preocupados por dotarlos de las capacidades anímicas necesarias para, a futuro, “mantener la carrera por el ascenso social”³⁷.

“[...] en el mundo adulto a veces no hay tiempo para esperar que concluya un proceso que busque otras causas. ‘En un modo de vida donde lo que prima es la velocidad, la eficacia, la respuesta ya, muchas veces se considera que lo que se aparta de los ideales es patológico y hay que corregirlo’.”³⁸

“La integración, el éxito que aparece como el paradigma de la integración, el ser famoso, el ser millonario, que son los horizontes vocacionales de muchos chicos cuando se los interpela, hacen que en los padres haya una obligación muy angustiante de capacitarlos para que no fracasen. Y esto hace que los medicamentos aparezcan como una solución que acalla el síntoma, que permite que el chico se adapte y siga en carrera, y que demanda menos de sus padres”.

“La oferta actual de medicamentos está en sintonía con una de las demandas de la sociedad contemporánea: las soluciones inmediatas. Rápidamente, los fármacos hacen desaparecer los síntomas incómodos permitiendo mantener los patrones de rendimiento esperados (tanto para los adultos como para los más chicos).”³⁹

En tal sentido, se identifica en el corpus un afán por normalizar la conducta de los chicos –y etiquetar los comportamientos desviados– en un contexto donde hay cada vez mayores exigencias y donde el parámetro de lo que constituye la “normalidad” no cesa de transformarse.

“No es una novedad que las instituciones disciplinarias como la escuela necesitan cuerpos dóciles. Pero si antes debían esforzarse para administrar dispositivos que resultaran efectivos, hoy la sumisión a la norma se logra con una pastilla. Los niños la toman para “portarse bien”, para no molestar.”⁴⁰

En rasgos generales, a lo largo del corpus se condenan estas prácticas por considerarlas “inhumanas”. Frente a un contexto en el que se señala a la ruptura de lazos sociales y la desmembración de la familia –problemáticas eminentemente de base social– como aspectos determinantes de la psiquis infantil, los psicofármacos son señalados como una respuesta ineficaz, no sólo por sus efectos secundarios sino por alterar el normal desarrollo subjetivo de los chicos.

Precisamente, el proceso de formación psíquica que tiene lugar durante la niñez es dado a entender como el momento en que el hombre se define como un ser autónomo y libre. El uso de medicamentos en esta instancia repercute sobre su modo de autoconstruirse, de autodefinirse. Desde esta perspectiva,

³⁷ Daniel Gallo. (2009, enero 20). Alertan sobre el uso de psicofármacos en chicos de corta edad. *La Nación*. [On line].

³⁸ Verónica Rubens. (2006, octubre 08). Sobrediagnostican un trastorno infantil. *La Nación*. [On line].

³⁹ Eugenia Zicavo. (2010, diciembre 03). Fármacos sin límite. *Clarín*. [On line].

⁴⁰ *Ibid.*

“un niño que se cría teniendo que tomar remedios va construyendo *una representación de sí mismo como enfermo*, al tiempo que adquiere un hábito, una especie de reflejo condicionado (para estar bien tengo que tomar tal o cual pastilla) que se convierte en huella por donde transitarán, una vez adolescente, las futuras adicciones.”⁴¹

Como se verá más adelante, el tratamiento farmacológico es relacionado con la imposición de diagnósticos homogeneizadores y reduccionistas, que no tienen en cuenta la individualidad y singularidad de cada chico:

“En muchas aulas, las maestras dicen: ‘Tengo un ADD’, con lo cual se pierde algo de la singularidad del chico, se dejan de lado cosas tan importantes como el lugar que tiene el niño en la familia, la situación de sus padres, las fantasías del niño, las cosas que lo asustan. Se olvida que las determinaciones de época son productoras de subjetividad, de modos de ser de los chicos.”⁴²

Esta valoración de la medicación de los niños conlleva, durante este período, una concepción “humanista psicologicista”: dado que el hombre se define por su dimensión subjetiva, simbólica, la solución a sus dolencias psíquicas no puede provenir del accionar de una sustancia química, sino que debe ser el resultado de un proceso de elaboración subjetiva que indague las profundidades del alma. En el marco de una concepción dualista del hombre, dotado de un cuerpo y un alma, las afecciones anímicas se corresponden al universo de lo espiritual y lo simbólico y, en consecuencia, pueden resolverse únicamente a través de la terapia tradicional, fundada en la palabra y en la búsqueda de respuestas en la interioridad del individuo.

“Casi todos los chicos que ligeramente son diagnosticados con ADD porque ‘se portan mal’, ‘son lieros’ o ‘no prestan atención’, cargan con conflictos personales que —según los especialistas— deben ser abordados en terapia y no tapados con medicación.”⁴³

“Con la psicofarmacología se adormece una cuestión, pero no hay cura. [...] Tenemos todo un arsenal de posibilidades de tratamiento para el niño ofreciéndole el uso de la palabra. En mi experiencia, los chicos se ven muy beneficiados y aliviados de que algo que acontece en la vía de la acción, de pronto puede ser hablado, tramitado en el plano simbólico.”⁴⁴

Otras explicaciones de corte biologicista

Si bien de manera minoritaria, se identifican también en el corpus posturas “humanistas biologicistas”: la causa de los diversos trastornos infantiles aparece explicada desde la medicina y sus diversas ramas —psiquiatría, genética y neurología, entre otras—. Desde esta perspectiva, desconocer la base neurológica de la mayoría de las dolencias equivale a ignorar el avance

⁴¹ Juan Carlos Volnovich. (2004, febrero 29). Nene, tomá la pastilla y no molestes más. *Clarín*. [On line]. Ver también, a modo de ejemplo: El riesgo de exagerar los diagnósticos. (2009, enero 20). *La Nación*. [On line].

⁴² Josefina Licitra. (2010, junio 02). Los chicos se parecen más a la época que a sus propios padres. *La Nación*. [On line].

⁴³ Los conflictos deben tratarse en terapia, no con remedios. (2007, abril 22). *Clarín*. [On line].

⁴⁴ María Farber. (2005, junio 09). Depresión infantil: cómo ocultan los chicos el bajón. *Clarín*. [On line]. El artículo continúa: “A través de la terapia se construye la posibilidad de pensarse a sí mismo, elaborar los conflictos y resolver las causas de la depresión. Los psicofármacos permiten aliviar el sufrimiento sintomático y son necesarios a veces para crear mejores condiciones que permitan hacer ese trabajo terapéutico, pero nunca lo reemplaza. El recurso del psicofármaco como primera medida y sin una psicoterapia representa un patrón adictivo: no pensamos por qué está triste, lo medicamos.”

de la ciencia y/o refugiarse en viejas construcciones teóricas que ya han perdido efectividad:

“La cultura predominante durante muchos años en la Argentina puso todo su énfasis en rastrear con mucha riqueza la problemática emocional, los conflictos de interrelación, donde entra mucho lo afectivo. Se ponía un enorme peso a todo lo que tuviera que ver con ese aspecto. [...] Lo que pasa es que, por otro lado, hubo un fuerte avance en el campo de investigación de la neurociencia, en todo lo relativo al cerebro. Pero no fue asimilado por igual. Hoy en día hay investigaciones muy serias, hechas en los últimos 25 años por distintos grupos de científicos del mundo y desde distintas disciplinas, que caracterizan el ADD y explican su base genética”⁴⁵.

Las explicaciones vinculares, focalizadas en la crianza y el vínculo con los padres, pertenecerían al pasado. Si bien se reconoce que hay un contexto mayoritariamente crítico de estos planteos, se recurre a los resultados obtenidos con la medicación como evidencia contundente. Las disciplinas que no siguen los parámetros de científicidad planteados son caracterizadas como “tratamientos paliativos”, de acuerdo a lo argumentado por Bruce Wampold:

“Los críticos de la psiquiatría biológica objetarían el uso de la medicación por silenciar un mensaje; la terapia fonoaudiológica por imponer palabras ajenas y el entrenamiento conductual por excluir la creatividad. En su conjunto, todas estas estrategias serían descalificadas porque lejos de curar la enfermedad, sólo logran camuflarla. Sin embargo, esos logros permitirían al niño concurrir a la escuela, realizar paseos, integrarse en juegos con sus hermanos y mantener relaciones interpersonales extra familiares. Mientras no existan tratamientos curativos para una enfermedad, son logros muy valiosos conseguir paliativos, disminuir el deterioro y mejorar la calidad de vida del enfermo.”⁴⁶

“El ADD tiene origen genético. La clínica tradicional plantea que es algo emocional, y esta discusión es estéril, porque el chico queda marginado por cuestiones –si se quiere– ideológicas. Entonces, los papás deambulan sin saber en qué creer ni adónde ir. Tenemos mucho miedo de los rótulos y por eso, a veces, descartamos el diagnóstico, algo que puede ahorrar tiempo, terapias interminables y, sobre todo, infelicidad.”⁴⁷

En este sentido, se evidencia la existencia de una disputa en el régimen de verdad vigente: por un lado, la perspectiva biologicista entiende que los resultados obtenidos por rigurosos estudios académicos son contundentes y demuestran la *verdadera* causa del problema y el *verdadero* tratamiento necesario, tildando a los demás enfoques de ideológicos o dogmáticos. Por otro lado, como se desarrollará más adelante, las posturas vinculadas al humanismo psicologicista se oponen rotundamente al biologicismo y expresan su alarma ante tratamientos que no involucren seriamente la dimensión vincular, lingüística y afectiva de los niños.

Cabe destacar que la perspectiva cuestionada por el psicologismo, si bien proviene del paradigma médico-biológico y se articula con la psiquiatría y la neurología, dista de ser la única en esos campos, existiendo múltiples posiciones intermedias, cercanas a lo planteado por Ansermet y Magistretti,

⁴⁵ Mabel Thwaites Rey. (2003, julio 13). El 'estar en la luna' es un síntoma para tener en cuenta. *Clarín*. [On line].

⁴⁶ Débora Farberman. (2006, julio 01). Investigar sin trincheras. *Clarín*. [On line].

⁴⁷ Rodolfo Arze. (2006, septiembre 10). ¿Mi hijo tiene ADD? *La Nación*. [On line].

quienes consideran en un mismo nivel de incidencia a múltiples determinaciones, nunca cerradas y para siempre, que operarían como modulaciones de la psiquis de los niños, en las que el factor genético es sólo uno más entre tantos.

“El síntoma es el emergente de un trastorno biopsicosocial de la persona, que exige para su comprensión y tratamiento una visión integradora. El dolor psíquico se puede expresar como síntoma psicopatológico o somático. Incluso algunos trastornos de aprendizaje en la infancia pueden ser la manifestación de un malestar psíquico, de un pedido de ayuda por parte del niño.”⁴⁸

También vale la pena aclarar que las explicaciones biologicistas, pese a favorecer el uso de la medicación, rechazan el uso indiscriminado de psicofármacos. A lo largo del corpus, continuamente se hace énfasis en la importancia de diagnosticar los cuadros con precisión y realizar seguimientos médicos rigurosos.

“Cuando se recetan adecuadamente, por un psiquiatra con experiencia (preferiblemente de niños y adolescentes) y se ingieren como está especificado y sin abuso, los medicamentos pueden reducir o eliminar los síntomas problemáticos y mejorar el funcionamiento diario de los niños/niñas y adolescentes con desórdenes psiquiátricos.”⁴⁹

“[La medicación usada para el déficit de atención] tiene un 80% de eficacia. Es una de las terapias farmacológicas con más alta tasa de respuesta -afirmó el doctor Claudio Michanie, jefe de la Sección Niños y Adolescentes del Departamento de Psiquiatría del Cemic-. Todos los medicamentos tienen efectos secundarios y estos también, pero son seguros.”⁵⁰

De todos modos, se observa una coherencia que se sostiene: mientras el diagnóstico sea preciso y el control médico adecuado, no habría argumentos para oponerse a los resultados favorables de la medicación. Se sigue así la linealidad propuesta por el modelo médico: a iguales síntomas, igual diagnóstico e idéntico tratamiento. Si bien se reconocen las falencias o contratiempos de este sistema -toda droga tiene efectos secundarios, por ejemplo-, se entiende que las investigaciones genéticas y neurológicas continuarán avanzando en el conocimiento del funcionamiento neuronal y los trastornos del sistema nervioso, lo que les permitirá progresar en la comprensión del funcionamiento cerebral y, en consecuencia, desarrollar tratamientos a medida más efectivos.⁵¹

Una mayoría crítica

Si bien esta postura biologicista cobra mayor presencia en el corpus con el transcurrir de los años, no deja de representar una minoría. Como se ha visto, en líneas generales, las notas y los profesionales en ellas entrevistados parten

⁴⁸ Juan Tesone y Santiago Kovadloff. (2002, octubre 01). Cuando la psiquiatría se aleja del hombre. *La Nación*. [On line].

⁴⁹ Mariana Nisebe. (2005, agosto 29). Doping infantil: crece la cantidad de chicos que toman dos o más medicamentos psiquiátricos. *Clarín*. [On line].

⁵⁰ Sebastián Ríos. (2005, septiembre 10). Nueva polémica por el trastorno de déficit de atención infantil. *La Nación*. [On line].

⁵¹ Louis Cozolino. (2003, abril 28). Los psicoterapeutas redescubren el cerebro. *La Nación*. [On line].

de un enfoque afín a las terapias de la palabra, crítico de las explicaciones médicas del comportamiento de los niños:

"[...] la década de los 90 fue una bisagra dentro de la psiquiatría infantil. Entonces, se comenzó a creer que cualquier producción del cerebro, incluida la subjetividad, era una consecuencia de los genes.

-¿Por qué esta lectura sería problemática?

-Porque es incorrecto y peligroso entender la biología como portadora del destino. Muchos profesionales incurrir en una serie de proyecciones, en general catastróficas, que tienden a ser atemorizantes para los padres. Dicen cosas, como: 'Este chico va a tener de por vida tal cuadro y tal medicación va a ser imprescindible'. El chico pasa de padecer un síntoma a ser el síntoma."⁵²

El determinismo genético es el que causa particular rechazo ya que, desde esta óptica, niños en etapa de plena formación y desarrollo estarían marcados desde antes de su nacimiento como portadores de algún tipo de falencia inalterable que deberá ser tratada de por vida.

Frecuentemente se cuestiona incluso la principal fundamentación de este enfoque: su supuesta rigurosidad científica.

"Lo cierto es que en el mundo la pediatría está liderada por la medicina americana y el sistema médico norteamericano exige que para que el médico pueda facturar su actividad necesita definir un diagnóstico. Entonces se inventó el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y se le quiere dar una misma categoría que, por ejemplo, una neumonía. Pero la realidad es que no existen pruebas de laboratorio que separe a aquel niño que pudiera tener este síndrome de aquel que se dice que se muestra inquieto: lo cierto es que la escuela está sobrecargada y su medio social no lo contiene adecuadamente."⁵³

En lo que respecta concretamente a la medicación se plantea la inexistencia de pruebas que demuestren su eficacia en el tratamiento de menores, así como también la imposibilidad de aplicar terminología médica y cuadros psicológicos propios de los adultos a esta población.

"A pesar de que son pocas las pruebas que existen sobre su efecto en menores, cada vez más niños diagnosticados con problemas psiquiátricos reciben *más de una medicación* [...] La tendencia, que va más allá de las fronteras de la primera potencia mundial, preocupa por el desconocimiento sobre sus *potenciales efectos secundarios*."⁵⁴

"Al no haber suficiente farmacología pediátrica, los médicos indican drogas, dosis y frecuencia de administración en función de la información existente. Es decir, de las pruebas realizadas sobre adultos. 'Lo que se hace es extrapolar resultados. Si un adulto que pesa X toma determinada dosis, se calcula la correspondiente a un niño de acuerdo a su peso. Pero *los niños no son adultos chiquito*'."⁵⁵

⁵² Josefina Licitra. (2010, junio 02). Los chicos se parecen más a la época que a sus propios padres. *La Nación*. [On line].

⁵³ Jéssica Fainsod. (2008, noviembre 29). Inquietud, ¿divino tesoro? *Clarín*. [On line].

⁵⁴ Mariana Nisebe. (2005, agosto 29). Dóping infantil: crece la cantidad de chicos que toman dos o más medicamentos psiquiátricos. *Clarín*. [On line].

⁵⁵ María Farber. (2006, enero 30). Chicos sin remedio. *Clarín*. [On line].

El DSM-IV, emblemático del enfoque biologicista, es señalado como representativo de las dos críticas centrales a los excesos de la neuropsicofarmacología: *homogeneización* de las diversas dolencias y *etiquetamiento* de los niños que las padecen.

“El tema ADD se transformó en una *bolsa de gatos*. Hay una *tendencia a homogeneizar en lugar de identificar*. Atrás de estos chicos 'que se portan mal' puede haber situaciones de *duelo, violencia doméstica, mudanzas, divorcios*. Y en lugar de indagar en el problema, de interpretarlo, de analizarlo, se lo tapa con pastillas.”⁵⁶

La pérdida de identidad que implica la imposición de diagnósticos es fuertemente resaltada: si se siguieran al pie de la letra las indicaciones dictadas en manuales como el DSM-IV, la gran mayoría de los niños sería catalogada dentro de algún trastorno psicológico.

“Asistimos a una multiplicidad de diagnósticos psicopatológicos y de terapéuticas que simplifican las determinaciones de los trastornos infantiles y regresan a una concepción *reduccionista* de las problemáticas psicopatológicas y de su tratamiento.”⁵⁷

En tanto manual estadístico, el DSM-IV establece una norma que permite detectar desviaciones y corregirlas. Apoyado en el sustrato de la igualdad biológica de la especie humana, operacionaliza una grave simplificación e igualación de la inabarcable complejidad de cada individuo.

“La utilización del DSM-IV como unidad de criterios, y su pretensión científicista, responden a una *excesiva simplificación* de la patología. Con eso se orientan los tratamientos, en particular el farmacológico, en función de los síntomas.”⁵⁸

El número de niños que “se desvía de la norma” y necesita tratamiento pareciera ser cada vez mayor, cuando en verdad se trata de un proceso de creciente sobrediagnóstico que estigmatiza a quienes no responden a un determinado patrón de docilidad socialmente esperada.

“Justamente el niño que se muestra inquieto suele ser suficientemente inteligente como para resaltar o demostrar las contradicciones del sistema, entonces es señalado como enfermo, se le coloca un rótulo que pertenece a la psiquiatría y es en consecuencia tratado con medicación. Este síndrome [ADD] tiene una incidencia muy distinta en países muy distintos y dentro de los mismos países y clases sociales. Es difícil establecer el límite. Y sin duda hay un sobrediagnóstico.”⁵⁹

Esta tendencia a la homogeneización tanto en el diagnóstico -utilizando tests estandarizados desarrollados en otros países- como en el tratamiento es criticada por “etiquetar” a los niños, sin tomar en consideración las particularidades de cada caso. Como resultado, los niños estarían siendo medicados por dolencias que quizás no padecen o que podrían ser abordadas de otro modo, sin necesidad de recurrir a fármacos.

⁵⁶ Mariana Iglesias. (2007, abril 22). Alertan que 200 mil alumnos van a la escuela medicados. *Clarín*. [On line].

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ Juan Tesone y Santiago Kovadloff. (2002, octubre 01). Cuando la psiquiatría se aleja del hombre. *La Nación*. [On line].

⁵⁹ Jéssica Fainsod. (2008, noviembre 29). Inquietud, ¿divino tesoro? *Clarín*. [On line].

"El trastorno bipolar se ha convertido en una etiqueta que sirve para cualquier tipo de agresión. "El trastorno bipolar está siendo hiperdiagnosticado en niños, y la mayor desventaja es que luego la gente piensa que tiene una solución y ya no escucha otras alternativas, que pueden no incluir drogas", afirma la doctora Gabrielle Carlson."⁶⁰

"Es muy difícil no sufrir alguna de los síntomas que figuran en el DSM-IV. Yo tengo algo de eso día por medio", ironiza Roa. "La fobia social, conocida desde siempre como timidez, también tiene sus propios medicamentos. En cuanto al ADD, yo me preocuparía si un chico no es inquieto porque, en definitiva, no han podido demostrar que esto tenga una base científica real."⁶¹

La tendencia a recetar psicofármacos para tratar problemas que en muchos casos forman parte de la conducta habitual o esperable en la infancia constituye así un alarmante ejemplo de la medicalización de la sociedad: hay un creciente número de problemáticas que se definen y tratan desde la órbita médica, como evidencia el mismo DSM-IV, cuyo listado de trastornos crece sucesivamente con cada nueva edición.

En definitiva puede pensarse que la cuestión de fondo en estos planteos críticos se vincula con dos nociones de subjetividad en contraposición. Por un lado, el humanismo dualista psicologicista, para el cual la subjetividad es una construcción social-cultural-vincular única de cada individuo, que constituye su identidad y se va construyendo y modulando desde la interioridad a lo largo de la vida, con preeminencia de lo mental sobre lo corporal. Del otro lado, una concepción que mantiene la escisión dualista humanista pero pone el foco en el cuerpo, más particularmente en la genética, ubicando a lo social e interaccional en un segundo plano que incide sobre lo ya dado.

La primera postura, característica del pensamiento moderno occidental, hegemónica en el corpus analizado, se encuentra con formaciones discursivas contrapuestas, que discuten con el régimen de verdad humanista clásico. Desde el marco interpretativo psicologicista, el biologicismo representa un atentado contra la libre expresión dado que su caracterización estadística aplana las particularidades de la subjetividad infantil, cumpliendo una función netamente correctiva y normalizadora.

"Lo más grave de un diagnóstico bipolar es que puede hacer perder la oportunidad de reconocer y reconocerse en los temas que lo afectan. Y que los chicos se rebauticen con el nombre de la enfermedad."⁶²

"Lo que se quería dejar en claro es que lo peor que se puede hacer con chicos que presentan distintas problemáticas es homogeneizarlos en lugar de identificar cuáles son las razones que desencadenan sus comportamientos".⁶³

Podría argumentarse que tradiciones afines al humanismo psicologicista, como el psicoanálisis, también tienen una función de modelación y normalización de la subjetividad, siguiendo el pensamiento de filósofos como Michel Foucault.

⁶⁰ Sebastián Ríos. (2005, septiembre 10). Nueva polémica por el trastorno de déficit de atención infantil. *La Nación*. [On line].

⁶¹ María Farber. (2005, noviembre 03). Viejas enfermedades, nuevos remedios. *Clarín*. [On line]. Ver también: Valeria Burrieza. (2004, marzo 14). Chicos hiperactivos. *La Nación*. [On line].

⁶² Daniel Dos Santos. (2008, octubre 12). El subbaja más peligroso. *Clarín*. [On line].

⁶³ "El riesgo de diagnosticar mal el déficit de atención. (2009, octubre 11). *Clarín*. [On line].

De todos modos, resulta innegable la existencia de una simplificación excesiva en el enfoque biologicista que carece de una visión complementaria e integradora, que no reduzca a los niños a una sola dimensión:

“Las neurociencias estudian y tratan especialmente la dimensión biológica de nuestra conducta y vida mental. No revelan la compleja red de intereses, deseos, conflictos, pensamientos, creaciones y pasiones de cada hombre singular. Delimitan denominadores comunes al funcionamiento psíquico de las personas. Se limitan a porciones acotadas de los problemas humanos sin confundir al hombre con esa porción de problemas.”⁶⁴

“Es como si pensara sólo el cerebro y no el chico’. Prolijamente, para que se entienda: ‘Ni el pensamiento es reducible a la actividad neuronal que le sirve de soporte, ni el deseo podría reducirse a una secreción química, aunque la implique’.”⁶⁵

En líneas generales, el reclamo pasa por que los niños sean vistos en su integridad y complejidad, y porque se reconozca la responsabilidad que la crianza, la escuela y el entorno socio-cultural tienen en la formación infantil, sin escudarse detrás de la “garantía empírica” que provee el modelo médico para obtener soluciones rápidas.

“El psiquiatra que se dejó impregnar por esta manera de concebir la psiquiatría se reduce a observar los síntomas a través de la lectura propuesta por el DSM IV. Esto le garantiza una evaluación de los hechos empíricos, pero se menosprecia la verdad intrapsíquica de la persona. Así, el paciente es compulsivamente inducido a hacer caso omiso de toda responsabilidad subjetiva por lo que le sucede [...] El aparente triunfo terapéutico consiste, entonces, en imponer un orden farmacológico allí donde los síntomas sólo son concebidos como expresión de un caos, sin ningún relieve metafórico fructífero.”⁶⁶

Siguiendo el pensamiento de Foucault, se trata de una crítica al proceso de normalización llevado adelante por el biologicismo a través de una creciente red de expertos, cuyo fin último es la modulación en pos de la efectividad y la administración racional del capital humano.

Una sociedad acelerada exige respuestas inmediatas como las que la medicación puede proveer. Ver al niño en su totalidad, conocer su historia, su entorno familiar y educativo y su marco de contención junto con los aspectos médicos-neurológicos del caso requiere de tiempo, dedicación y paciencia. De lo contrario:

“la gran excluida del sistema es la persona. Hay, pues, una claudicación de la subjetividad del psiquiatra, de la relación transferencial, y una neutralización del paciente como sujeto. La clínica termina, de este modo, respondiendo a una concepción que prescinde de la ética en su concepción de la eficacia. El objetivo es hacer del paciente un ser enteramente inventariado en una taxonomía. Ya no cuenta su irreemplazable singularidad.”⁶⁷

⁶⁴ Débora Farberman. (2006, julio 01). Investigar sin trincheras. *Clarín*. [On line].

⁶⁵ Daniel Dos Santos. (2008, octubre 12). El subbaja más peligroso. *Clarín*. [On line].

⁶⁶ Juan Tesone y Santiago Kovadloff. (2002, octubre 01). Cuando la psiquiatría se aleja del hombre. *La Nación*. [On line].

⁶⁷ *Ibid.*

COMENTARIOS FINALES

Además de alertar sobre los terribles efectos secundarios que la medicación genera en los niños, la mirada preponderantemente psicologicista identificada en el corpus señala que son principalmente aspectos psicosociales los que confluyen actualmente como causantes de un desarrollo deteriorado de la psiquis de los infantes. En el marco de una concepción dualista del hombre, dotado de un cuerpo y un alma, las afecciones anímicas se corresponden al universo de lo espiritual y lo simbólico y, en consecuencia, pueden resolverse únicamente a través de la terapia tradicional, fundada en la palabra y en la búsqueda de respuestas en la interioridad –singular– del individuo.

Si bien esta lectura continúa siendo predominante, es innegable a lo largo de los discursos analizados que la medicación de los niños es una práctica cada vez más frecuente en la sociedad argentina. Se reconoce, además, que en muchas oportunidades son los propios padres sobreexigidos por las presiones del mercado laboral quienes solicitan los tratamientos farmacológicos para sus hijos.

En contraposición al enfoque psicologicista, se encuentran también en el corpus concepciones biologicistas, cuya novedad radica en una inversión del eje del cual depende la causalidad de la enfermedad psíquica. Desde estas posturas, se señala que, en vez de tener lugar en la mente, es en el cuerpo donde se localizaría el origen de las patologías. Se trata de voluntades de verdad que argumentan que, mientras el diagnóstico sea preciso y el control médico adecuado, la medicación es una opción científicamente comprobada que no puede ni debe ser rechazada.

Como se ha visto a lo largo del trabajo, lo interesante del seguimiento de este debate, así como también la identificación de nuevos enfoques intermedios, es que permite abordar el perímetro de lo pensable hoy día acerca de las dolencias psíquicas, sus causas y sus tratamientos. En esta línea, como se señala en el corpus, es importante entender que

“queda mucho camino por andar, y no sabemos si la complejidad humana nos dejará conocer todos sus secretos. Investigar implica no atrincherarse en la teoría de pertenencia, ni enamorarse de las ideas propias ni atacar pasionalmente las ajenas. Ninguna de esas actitudes conduce a descubrimientos.”⁶⁸

⁶⁸ Débora Farberman. (2006, julio 01). Investigar sin trincheras. *Clarín*. [On line].

BIBLIOGRAFÍA SELECTIVA

Ansermet, F. y Magistretti, P. (2006). *A cada cual su cerebro. Plasticidad neuronal e inconsciente*. Buenos Aires: Katz Editores.

Cannellotto, A. y Luchtenberg, E. (Eds.) (2008). *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión* [On line]. Disponible: <http://www.observatorio.gov.ar/especificos/temas-especificos/Medicalizacion%20y%20sociedad.%20Lecturas%20criticas.pdf>

Deleuze, G. (1989). Posdata sobre las sociedades de control. En C. Ferrer (Ed.), *El lenguaje libertario. Antología del pensamiento anarquista contemporáneo*. Buenos Aires: Grupo Editor Altamira.

Foucault, M. (1972). *El Orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.

Foucault, M. (1979). Verdad y Poder. En *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.

Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.

Foucault, M. (1999). La voluntad de saber - Vol 1. En *Historia de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI.

Hardt, M. y Negri, A. (2002). *Imperio*. Buenos Aires: Paidós.

Piagentini, G. y Sozzani, C. (2009). Generalización del consumo de psicofármacos: una aproximación a la crisis de verdad humanista. Análisis del modo en que fue abordado el tema por *Clarín* y *La Nación*. En *Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires*. [On line]. Disponible: http://www.comunicacion.fsoc.uba.ar/tesinas_publicadas/Piagentini-Sozzani.pdf

Sfez, L. (1992). *Crítica de la comunicación*. Buenos Aires: Amorrortu.

Sibilia, P. (2005). *El hombre postorgánico*. Buenos Aires: Fondo de la Cultura Económico.

Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Washington: Lawrence Erlbaum Associates.

Otras fuentes consultadas

Georgina Elustondo. (2006, septiembre 04). Aumenta el uso indebido de psicofármacos en la Argentina. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://edant.clarin.com/diario/2006/09/04/sociedad/s-02615.htm>

María Farber (2005, noviembre 03). Viejas enfermedades, nuevos remedios. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://v10.clarin.com/diario/2005/11/03/conexiones/t-01083069.htm>

Valeria Román. (2006, julio 19). Polémica por la tendencia a tratar enfermedades antes de sufrirlas. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://edant.clarin.com/diario/2006/07/19/sociedad/s-02801.htm>

Pablo Wainschenker (2004, agosto 28). Palabra de Pastilla. *Página 12. La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/futuro/13-915-2004-08-28.html>

CORPUS CITADO

Clarín

Mabel Thwaites Rey. (2003, julio 13). El 'estar en la luna' es un síntoma para tener en cuenta. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://edant.clarin.com/diario/2003/07/13/o-02615.htm>

Juan Carlos Volnovich. (2004, febrero 29). Nene, tomá la pastilla y no molestes más. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://edant.clarin.com/diario/2004/02/29/s-04103.htm>

Alejandra Toronchik. (2004, septiembre 23). Cada vez más chicos pequeños van al servicio de salud mental. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://www.clarin.com/diario/2004/09/23/sociedad/s-03215.htm>

María Farber. (2005, junio 09). Depresión infantil: cómo ocultan los chicos el bajón. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://www.clarin.com/diario/2005/06/09/conexiones/t-991897.htm>

Mariana Nisebe. (2005, agosto 29). Dóping infantil: crece la cantidad de chicos que toman dos o más medicamentos psiquiátricos. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://www.clarin.com/diario/2005/08/29/conexiones/t-1042326.htm>

María Farber. (2005, noviembre 03). Viejas enfermedades, nuevos remedios. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://www.clarin.com/diario/2005/11/03/conexiones/t-01083069.htm>

María Farber. (2006, enero 30). Chicos sin remedio. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://edant.clarin.com/diario/2006/01/30/conexiones/t-01133188.htm>

Georgina Elustondo. (2006, mayo 15). Aumentan los casos de chicos deprimidos y con angustia. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://old.clarin.com/diario/2006/05/15/sociedad/s-03015.htm>

Débora Farberman. (2006, julio 01). Investigar sin trincheras. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://old.clarin.com/suplementos/cultura/2006/07/01/u-01225617.htm>

Mariana Iglesias. (2007, abril 22). Alertan que 200 mil alumnos van a la escuela medicados. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://www.clarin.com/diario/2007/04/22/sociedad/s-04015.htm>

Los conflictos deben tratarse en terapia, no con remedios. (2007, abril 22). *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://old.clarin.com/diario/2007/04/22/sociedad/s-04102.htm>

Georgina Dritsos. (2008, enero 26). ¿Pastillas para estar mejor? *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://edant.clarin.com/suplementos/mujer/2008/01/26/m-01592848.htm>

Daniel Dos Santos. (2008, octubre 12). El subibaja más peligroso. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://edant.clarin.com/diario/2008/10/12/sociedad/s-01779620.htm>

Jéssica Fainsod. (2008, noviembre 29). Inquietud, ¿divino tesoro? *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://edant.clarin.com/suplementos/mujer/2008/11/29/m-01811624.htm>

El riesgo de diagnosticar mal el déficit de atención. (2009, octubre 11). *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://edant.clarin.com/diario/2009/10/11/sociedad/s-02016487.htm>

Mariana Iglesias. (2009, octubre 11). Alerta por un 'aluvión' de chicos que van al psicólogo. *Clarín*. [On line]. Disponible: <http://edant.clarin.com/diario/2009/10/11/sociedad/s-02016481.htm>

Eugenia Zicavo. (2010, diciembre 03). Fármacos sin límite. *Clarín*. [On line]. Disponible: http://www.revistaenie.clarin.com/ideas/farmacos_0_383361928.html

La Nación

Juan Tesone y Santiago Kovadloff. (2002, octubre 01). Cuando la psiquiatría se aleja del hombre. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/436521>

Gabriela Navarra. (2002, septiembre 25). Hiperactividad infantil: cómo influyen los padres permisivos y los autoritarios. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/434580>

Louis Cozolino. (2003, abril 28). Los psicoterapeutas redescubren el cerebro. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/492037-los-psicoterapeutas-redescubren-el-cerebro>

Valeria Burrieza. (2004, marzo 14). Chicos hiperactivos. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/581018>

Gabriela Navarra. (2004, octubre 01). Los antidepresivos pueden ser indicados también a menores. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/641426>

Sebastián Ríos. (2005, septiembre 10). Nueva polémica por el trastorno de déficit de atención infantil. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/737575-nueva-polemica-por-el-trastorno-de-deficit-de-atencion-infantil>

Rodolfo Arze. (2006, septiembre 10). ¿Mi hijo tiene ADD? *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/837968>

Verónica Rubens. (2006, octubre 08). Sobrediagnostican un trastorno infantil. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/847579-sobrediagnostican-un-trastorno-infantil>

Daniel Gallo. (2009, enero 20). Alertan sobre el uso de psicofármacos en chicos de corta edad. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/1091564-alertan-sobre-el-uso-de-psicofarmacos-en-chicos-de-corta-edad>

El riesgo de exagerar los diagnósticos. (2009, enero 20). *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/1091568-el-riesgo-de-exagerar-los-diagnosticos>

Inmaculada de la Fuente. (2009, diciembre 12). Algo más que niños movidos. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/1210661-algo-mas-que-ninos-movidos>

Josefina Licitra. (2010, junio 02). Los chicos se parecen más a la época que a sus propios padres. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/1270862-los-chicos-se-parecen-mas-a-la-epoca-que-a-sus-propios-padres>

Verónica Dema: (2010, junio 15). Por qué cada vez más niños hacen terapia. *La Nación*. [On line]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/1275323-por-que-cada-vez-mas-ninos-hacen-terapia>