

El remedio y la enfermedad.

La cuestión de la patologización de la infancia en Uruguay.

Problematizar una situación implica, según Dean¹ (1994) establecer un análisis de la secuencia de las formas históricas acerca de la verdad y del conocimiento, a fin de formular preguntas donde otros han localizado respuestas.

El interés de ofrecer estas reflexiones en torno a un fenómeno que venimos padeciendo en la última década (por lo menos) reside en la necesidad de que los psicólogos clínicos provoquemos una discusión crítica acerca de nuestras prácticas y del diálogo con otras disciplinas.

Un análisis crítico implica conocer el cómo se construyeron las diversas soluciones las que a su vez resultan de una forma específica de problematización.

Ante la dispersión de las condiciones de producción actuales, recortar un fragmento de una realidad implica, siguiendo el pensamiento de Ignacio Lewkowicz (2004), generar una situación capaz de ser pensada aún en las condiciones más adversas. Esto no significa desconocer el origen desde el cual surgen, sino que la visión crítica sobre las condiciones de producción para esa situación son las que aportarán elementos para hacerla pensable.

Problematizar los diagnósticos por dificultades atencionales e hiperactividad en la infancia, remite también a un recorrido de observación e interpretación sobre las condiciones actuales en las que se produce la singularidad del niño/a y de las familias, contemplando las características históricas y contextuales del Uruguay de las prácticas en Salud Mental promovidas en las políticas sanitarias actuales.

La psicología clínica se enfrenta al desafío de comprender los fenómenos complejos del psiquismo infantil, fenómenos que escapan a las descripciones clásicas y a las teorizaciones hegemónicas.

La infancia (quizás debiera indicarse en plural dado que no podría considerarse que haya una infancia homogénea) se presenta de forma diversa, los niños aparecen con un sinnúmero de características que si no se aborda desde una

¹ Citado por Bianchi (2012, pág. 1023)

perspectiva compleja se corre el riesgo de patologizar rápidamente conductas que responden a los modos actuales de convivencia, de cotidianidades no estables, en definitiva, de condiciones de subjetivación novedosas.

Silvia Bleichmar (2001) en su conferencia “La infancia y la adolescencia ya no son las mismas. ¿Qué se conserva hoy de la infancia que conocimos?” diferencia niñez como un estado cronológico, reservando el término infancia para referirse a una categoría constitutiva, relacionada con “los momentos constitutivos estructurales de la subjetividad infantil”

En otros textos (Muniz, 2011, 2013, 2015), ya nos preocupaba el aumento del diagnóstico de bipolaridad y déficit atencional en los niños hoy en día, lo que ha puesto en alerta a los actores sanitarios tanto como a los educadores, a fin de estudiar los efectos de tal clasificación, de la medicación y de las prácticas que se han instalado en consecuencia. Algunos autores (Faraone, Barcala, Bianchi y Torricelli, 2009) señalan también, que tales clasificaciones no son ingenuas, que remiten a posicionamientos ideológicos, políticos y económicos.

Las dimensiones de análisis sobre lo familiar y lo social, no pueden estar ausentes a la hora de establecer políticas sanitarias para niños con diagnósticos de “fallas” en la atención y el control de los impulsos. Los efectos sobre el entramado social son de una alarmante entidad cuando se conoce el porcentaje de niños medicamentados².

La patologización de la niñez es un tema enraizado en lo social, sobre todo, dada su afectación desde los ámbitos de inserción y desarrollo del niño (escuela y familia) y sus efectos sobre el desarrollo de los ciudadanos, entendiendo la categoría ciudadano como individuo que tiene derechos y obligaciones.

Las autoras Affonso Moysés, Collares y Untoiglich (2013) trabajan sobre el término medicalización de la vida, en cuanto a que “cuestiones de orden colectivo, social y político se abordan como problemas individuales, atribuyendo su causación, mayoritariamente, a determinaciones biológicas (aunque las mismas no hayan sido comprobadas)”. Llamam proceso de medicalización de la vida cuando problemas que están por fuera del área de la medicina están definidos en términos de patologías médicas (pág.25). La importancia de dichas afirmaciones, reside en cómo este

² Se hace la distinción entre medicalización y medicamentación, la primera refiere a incorporar el tema a las lógicas médicas y sanitarias y la segunda a la práctica de dar medicamentos.

fenómeno se ha extendido en la infancia y promueven representaciones de lo normal y lo patológico acompañando dichos procesos mediante discursos hegemónicos en nombre de la medicina y la educación.

Dichas autoras refieren que cuando problemáticas del orden social, educativo, político, económico e incluso emocional se tratan como problemas de la esfera biológica, se estaría igualando la vida humana al mundo de la naturaleza. Quedando así exentas de responsabilidad las instancias de poder donde a su entender, se generan y perpetúan las dificultades.

Es pertinente recordar que, en el ámbito del aprendizaje escolar, las llamadas “dificultades de aprendizaje” solo son válidas para el sistema aplicado, y de ninguna forma pueden universalizarse. Derivar a un niño a una escuela u otra en base a estas dificultades o bien acortarle el horario de permanencia en la institución, no constituye un hecho inocuo. Las políticas educativas varían según los países junto a los sistemas educativos vigentes que dependerán de las políticas de gobierno, así como también varían los efectos de estas acciones que pasan a formar parte del acervo cultural que producen los sujetos.

Los países desarrollados del llamado primer mundo, en relación a las políticas de educación para niños con necesidades educativas especiales, se distribuyen en tres grupos, destacándose el primer grupo que utilizan el llamado enfoque a una banda, en el cual se “desarrollan líneas y políticas educativas de inclusión dentro de la educación ordinaria” (Agencia Europea para la Educación Especial, 2003, pág. 8) en las cuales los servicios están centrados en la escuela ordinaria brindando a los docentes las herramientas para el trabajo con todos los niños. Por supuesto que ello dependerá de cómo se clasifique la discapacidad variando entre una y diez categorías para los países europeos. El caso de Noruega se ubica dentro de los de enfoque a una banda, siendo que sólo el 5.6% de su alumnado presenta necesidades educativas especiales y además el 0.5% concurren a centros específicos para su escolarización. Es de destacar asimismo que en Holanda la cifra de niños que concurren a centros específicos ha venido descendiendo debido a cambios en la legislación por la cual dichos centros pertenecen a las escuelas ordinarias.

El enfoque clasificadorio y las acciones acorde a dichas clasificaciones, dependerán de la concepción de diferencia y discapacidad prevalente. En Latinoamérica se extiende cada vez más la prestación social para la discapacidad, dentro de las cuales

se incluyen las dificultades en el área del aprendizaje y los diagnósticos relativos a las conductas impulsivas. Esta categorización engrosa el número de niños con “necesidades especiales”.

En relación al fenómeno de la patologización, Bleichmar (2001) lo vincula a la caída de los ideales respecto del conocimiento, tomado como pura mercancía para la cual los sujetos se prepararían para ser “subastados en el mercado de intercambio”, hecho que relaciona con el fin de la infancia y que porta como consecuencia la patologización.

Los llamados procesos de patologización de la vida cotidiana se sustentan en argumentos que sostienen una causa unívoca y determinista de los fenómenos considerándolos complicados y no complejos. Se sostiene además un concepto de normalidad hegemónico construyendo trastornos sobre todo lo que escapa a dicho paradigma, orientado al déficit, por lo cual hay que igualar hasta la cota previsiblemente normal. Abundan las clasificaciones como forma de capturar en un supuesto sentido lo que le ocurre a ese niño/a, desterrando el necesario análisis sobre la subjetividad implicada. Esta categorización subsume la identidad del sujeto obturando procesos de identificación singulares que obvian el rasgo para ver más allá de la dificultad. Estos procesos inciden sobre el entorno inmediato del sujeto produciendo un sufrimiento similar. El niño, la niña y su familia quedan capturados por el diagnóstico.

Moysés et al (2013) afirman que esto no sólo es producido por el discurso médico sino también por el psicológico, incluso cierto psicoanálisis y por la institución escolar, invisibilizándose la trama socio-política detrás. El fracaso de un niño estaría así determinado por sus condiciones neurobiológicas, dejándolo en la más absoluta soledad para comprender y cambiar las condiciones de su subjetividad como aprendiente. Esta concepción tiene efectos sobre las estrategias de intervención, las que mayoritariamente están centradas en el niño, requiriendo de la colaboración de la familia para sostener el tratamiento farmacológico. Esto funciona como un imán en todos los niveles discursivos, de manera tal que el niño es señalado (estigmatizado) desde el ámbito escolar, el club deportivo, el campamento, la familia y el de la salud.

El diagnóstico en la infancia por dificultades en la atención y en la conducta con especial énfasis en la hiperactividad, se han transformado en uno de los problemas de salud mental más preocupantes que inciden en la vida académica, familiar y social

de los niños en nuestro país. El modelo psicopatológico prevalente, así como las concepciones de salud-enfermedad determinan la denominación del trastorno y ítems clasificatorios.

Uruguay no contaba con estudios epidemiológicos en salud mental infantil hasta el año 2008 en que se publica por parte de docentes de la Clínica de Psiquiatría Infantil el estudio epidemiológico sobre la salud mental de los niños uruguayos de las autoras Viola, Garrido y Varela (2008). Dicho estudio concluye que los niños y niñas entre 6 y 11 años padecen en un 21.9% problemas de salud mental. Siendo la media de 33.9% para los denominados problemas totales. Esto ubica al país a nivel internacional, en el rango de una alta prevalencia en trastornos psiquiátricos en la infancia. Las autoras afirman además que existe una alta asociación entre los problemas de aprendizaje y los problemas emocionales y comportamentales a lo largo del país.

El Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) es una de las afecciones más frecuentes en la infancia uruguaya concluyen, confirmando su alta prevalencia y comorbilidad que afecta los aprendizajes. En cuanto al tratamiento, la investigación solo cita que el 19.2% recibió algún fármaco sin especificar, habiendo sido atendidos en algún servicio de salud, el 36% de los niños investigados.

Otro estudio a cargo de médicos de las cátedras de Farmacología y Psiquiatría Infantil de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, han realizado la investigación: "Uso del metilfenidato en niños y adolescentes usuarios de servicios de asistencia pública en Montevideo" (Speranza et al., 2008), teniendo en cuenta que éste medicamento es el psicofármaco recomendado para el tratamiento del déficit atencional e hiperactividad, confirmando que es la alteración más frecuente en niños

Los autores indican que, si bien los beneficios terapéuticos del psicoestimulante sobre los síntomas y el rendimiento han sido demostrados, informan que la eficacia a largo plazo no ha sido establecida y que se desconoce la utilidad en la prevención de la evolución a otros trastornos asociados a la personalidad o a la conducta. Si bien esta investigación tiene varios años ya, no existe en Uruguay otra referencia de tipo epidemiológica actualizada.

Cabe destacar que a pesar de estos datos acerca del beneficio terapéutico, los docentes no siempre coinciden que tales beneficios impliquen éxitos en el aula (Hernández y Oliver, 2015; Miguez, 2012).

Por otra parte, Uruguay ha sido objeto de observaciones por parte de organismos internacionales respecto al aumento del uso de metilfenidato y el escaso control por parte de las autoridades sanitarias. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) en su informe 2014 señalaba acerca del aumento de consumo a nivel mundial de metilfenidato.

El aumento de medicación como forma de controlar la conducta de niños y adolescentes a nivel escolar y social, ha sido objeto de estudio de varias disciplinas, habiéndose citado algunos referentes de la sociología, medicina, psicología. Cabe destacar una situación que en Uruguay marcó un impacto en las prácticas sanitarias respecto al tema de este trabajo, en este caso del ámbito jurídico. El control de la prescripción del metilfenidato por parte de la policía sanitaria en el territorio uruguayo se vio incrementado a partir de los hechos surgidos como punto de partida de denuncias basadas en la perspectiva de derechos humanos, en especial los derechos de la infancia.

Más recientemente, en Uruguay se realizó la investigación “Aproximación al bienestar psicológico y la salud mental de los niños y adolescentes de Montevideo” a cargo de Fiterman y Zerpa (2015) avalada por la Universidad de la República y UNICEF. En la misma los autores proponen un estudio del estado de salud mental de niños y adolescentes (4 a 16 años) a través de un relevamiento protocolizado de conductas y síntomas frecuentes en el área de salud mental. En el mismo se hizo foco en 6 aspectos: sintomatología global, tomando hiperactividad y desatención por su prevalencia en el país; problemas emocionales; problemas de relación con pares; comportamiento prosocial y problemas de conducta. Se realizó mediante el cuestionario SDQ³ aplicado a 1229 mujeres sobre las características de los niños del hogar, a fin de obtener datos que permita trazar un perfil sintomático y psicopatológico en la población infantil. Los hallazgos fueron correlacionados con variables de riqueza, composición del hogar y nivel educativo materno. Del minucioso estudio cabe destacar que el 25% de los niños estudiados se encuentra en una zona

³ Sigla en inglés para el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strength and Difficulties Questionnaire) que se utiliza en la infancia para detectar alteraciones en la salud mental.

de riesgo de probable trastorno psicológico y la tercera parte se encuentra en zona de “posible trastorno psicológico”. Los autores definen trastorno mental como:

“un patrón de síntomas, alteración de la conducta y de las emociones vinculado a un malestar o a una discapacidad específica”. (págs. 113-114)

Señalan que las áreas más comprometidas son las referidas a la “hiperactividad/desatención, problemas de comportamiento y problemas de relaciones con pares” (pág. 140) Estos puntajes significan más del doble que el mismo ítem estudiado para países desarrollados, asemejando los resultados de Uruguay a los de países del tercer mundo. Se señala que los varones presentan una carga sintomática mayor en casi el total de las áreas estudiadas al igual que las referencias mundiales. Los valores de síntomas de hiperactividad/desatención⁴ son mayores que los referidos para países desarrollados. Resulta además interesante señalar que en cuanto a la relación de dichos valores con la variable riqueza, “todas las áreas de problemas psicológicos muestran valores de riesgo de entre el doble y el triple para los niños y adolescentes del tercil más pobre de la muestra” (Op.citada pág.139). Igualmente, cuanto más bajo es el nivel educativo de la madre el riesgo es mayor. Los autores concluyen entonces que “el aumento de la carga sintomática parece estar directamente ligado a variables de riesgo psicosocial” (ibídem) señalando que el tercio más rico de la población tiene puntuaciones similares a las obtenidas para los países desarrollados.

Los datos aportados resultan interesantes para esta investigación dado que el porcentaje de riesgo es altísimo para Uruguay, teniendo una variación importante según las condiciones socio-económico-educativas del contexto de los niños estudiados. Lo cual lleva a poner en cuestión si los llamados trastornos mentales en los niños ameritan una única perspectiva de abordaje (se privilegia siempre la farmacológica) y cuánto de esto se tiene en cuenta a la hora del diseño de las políticas sanitarias en la infancia.

Nuestro estudio⁵ se ha propuesto analizar el “Impacto a nivel de los vínculos intrafamiliares, del diagnóstico y el tratamiento farmacológico por dificultades atencionales y por hiperactividad, en niños entre siete y diez años” de la ciudad de Montevideo.

⁴ Nótese que aquí los autores lo señalan como una dupla inseparable

⁵ Tesis doctoral, USAL, Buenos Aires, 2017. Inédita al cierre de la presente edición.

Mediante metodología que contempló la singularidad de cada situación niño-familia, se estudió clínicamente qué sucedía luego de instalado el tratamiento farmacológico a partir de un diagnóstico realizado por psiquiatra pediátrico o neuropediatra.

Se observó un grado de sufrimiento importante en los padres inherente al hecho de tener un hijo/a con medicación así como para los niños también se consignaron narrativas y producciones en las técnicas proyectivas acerca del padecimiento. Sufrimiento subjetivo relacionado con los efectos de la medicación, pero también con el de ser señalado como el problemático. La presión que ejercen instituciones como la escuela y el sistema sanitario son significativas e inciden en el relacionamiento del niño y su familia con el entorno.

Las familias padecían por el hecho de tener un hijo/a medicado a partir de quejas en la escuela; incidiendo en la percepción que del niño tenían y por ende en el vínculo. En cuanto a los niños/as, se analizó la imagen de sí que mostraron a través de las técnicas proyectivas, así como la representación de su lugar en la familia. Ello indicó vivencias de desvalorización, temáticas de culpa y búsqueda de castigo respecto a las conductas por las que fueron medicados.

Dadas las observaciones en los discursos y las prácticas de cada familia respecto a la adherencia al tratamiento, se alerta sobre los riesgos del escaso control de la medicación debido a que la ambivalencia presente en los adultos respecto a la misma, lleva a un manejo arbitrario de los medicamentos.

También se alerta sobre la ausencia de evaluaciones psicológicas previas y de indicación a psicoterapia en niños que presentan sintomatología de larga data, siendo el único tratamiento el farmacológico.

Esta práctica de medicar sin un abordaje dinámico, impide analizar y complejizar las condiciones familiares y contextuales que producen desatención e hiperactividad en niños con fallas a nivel de la constitución yoica con historias de inestabilidad, pérdidas y violencia intrafamiliar.

Se cuestiona por lo tanto el diagnóstico sobre el que se apoya el tratamiento y la elección de la farmacoterapia como la única vía de abordaje ante el problema del niño/a y su familia.

Referencias Bibliográficas

- Affonso Moysés, M. A., Collares, C y Untoiglich, G (2013): La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia. En Untoiglich, (2013): En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. Buenos Aires. Noveduc.
- Agencia Europea para el desarrollo de las necesidades educativas especiales (2003). Principios fundamentales de la educación de necesidades especiales. Recuperado en: https://www.european-agency.org/sites/default/files/key-principles-in-special-needs-education_keyp-es.pdf
- Bianchi, E. (2012). Problematizando la noción de trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (2), pp. 1021-1038.
- Bleichmar, S (2001). La infancia y la adolescencia ya no son las mismas. Qué se conserva hoy de la infancia que conocimos. Recuperado en: <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num3/autores-bleichmar-infancia-adolescencia.php>
- Lewkowicz, I (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires. Paidós.
- Faraone, S; Barcala, A; Bianchi, E y Torricelli, F. (2009). La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/medicamentación en la infancia. *Revista Electrónica Margen Ed. 54*. Recuperado en: <http://www.margen.org/suscri/numero54.html>
- Fiterman, P y Zerpa, M (2015). Aproximación al bienestar psicológico y la salud mental de los niños y adolescentes de Montevideo en Cambio Familiar y bienestar de las mujeres y los niños. Universidad de la República, UNICEF. Recuperado en http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Cambio-familiar-y-bienestar_web.pdf
- Hernández, M y Oliver, L (2015). Medicalización: una mirada desde la Escuela en Miguez (Coord) "Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar". *Estudios Sociológicos Editora. E-Book*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado en: <http://estudiossociologicos.org/-descargas/eseditora/patologizacion-de-la-infancia-maria-noel-miguez-coordinadora.pdf>

- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) (2014)
Recuperado en
https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/Spanish/AR_2014_ESP.pdf
- Míguez, M. (2012). Niñez Psiquiatrizada. Invisibilizando una realidad compleja. *Versión Nueva Epoca*, N° 29. Recuperado el 5/9/2016 en
https://www.researchgate.net/publication/274306315_Ninez_psiquiatrizada_Invisibilizando_una_realidad_compleja
- Muniz, A. (2011): Vínculos y déficit atencional. Dimensiones de análisis para su comprensión. Trabajo final Seminario Psicología Social. Doctorado en Psicología. USAL, Buenos Aires. Inédito
- (2013): Abordajes clínicos de las problemáticas actuales en la infancia. *Rev. Psicología, Conocimiento y Sociedad Vol 3 N°2, págs.135 - 154 (noviembre, 2013) Revisiones.* Recuperado en
<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/165>
- (2015): La dimensión compleja del sufrimiento en la infancia en Miguez (Coord) "*Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar*". *Estudios Sociológicos Editora*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado en:
<http://estudiossociologicos.org/-descargas/eseditora/patologizacion-de-la-infancia-maria-noel-miguez-coordinadora.pdf>
- (2017): Impacto a nivel de los vínculos intrafamiliares del diagnóstico y el tratamiento por dificultades atencionales y por hiperactividad en niños escolares. Tesis para optar al título de Doctor en Psicología. Universidad del Salvador. Buenos Aires. Inédita.
- Speranza, N et al (2008): Uso del metilfenidato en niños y adolescentes usuarios de servicios de asistencia pública de Montevideo. *Archivos de Pediatría del Uruguay* 79 (4), 277-283. Uruguay
- Viola, L; Garrido, G y Varela, A. (2008): *Estudio epidemiológico sobre la salud mental de los niños uruguayos*. Montevideo. Ed. Comisión Sectorial de Investigación Científica, Universidad de la República. Recuperado en:
https://www.researchgate.net/profile/Laura_Viola2/publication/266274516_Estudio_epidemiologico_sobre_la_Salud_Mental_de_los_ninos_uruguayos/links/55b7a2f108aed621de047478/Estudio-epidemiologico-sobre-la-Salud-Mental-de-los-ninos-uruguayos.pdf