

ADRIÁN CANNELLOTTO
ERWIN LUCHTENBERG

(coordinadores)

CIENCIAS
SOCIALES

Medicalización y sociedad

Lecturas críticas sobre la construcción
social de enfermedades



UNSAM
EOITA

LAMEDICALIZACIÓN DE LA INFANCIA

por Beatriz Janin

1. Introducción

En este capítulo nos referiremos a un fenómeno muy extendido en los últimos años: la administración de psicofármacos a los niños para paliar problemas de conducta o de aprendizaje.

Pensar la niñez está indisolublemente ligado a pensar la estructuración subjetiva en un contexto. Un niño es un sujeto en crecimiento, en proceso de cambio, de transformación. Es alguien que está armando su historia y la niñez es un momento particular, en el que tanto las lógicas de pensamiento como las pasiones que predominan son diferentes a las de los adultos. La niñez tiene entonces características que le son propias, que implican tiempos diferenciados, progresiones y regresiones.

Por otro lado, la idea de niñez varía en los diferentes tiempos y espacios sociales, y la producción de subjetividad es distinta en cada momento y en cada contexto.

Teniendo esto en cuenta, intentaremos desplegar las causas y modos en que se medicaliza la infancia. Tomaremos como eje el llamado Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA y TDAH; ADD Y ADHD en sus siglas en inglés), en tanto es el diagnóstico más extendido en esta época en niños de edad escolar y nos permite ubicar el modo en que una diversidad de funcionamientos quedan agrupados en una sigla-diagnóstico, lo que deriva en tratamiento farmacológico.

El Comité de Expertos del Instituto de Salud Mental de Estados Unidos, en noviembre de 1998, realizó un informe sobre este tema planteando que las anfetaminas y estimulantes similares fueron introducidos para tratar el ADHD en 1950, pero que la frecuencia de este diagnóstico y el uso de estimulantes se ha acelerado en los últimos años. Se ha testimoniado que 2,5 millones de niños toman psicoestimulantes para el ADHD, estando medicados aproximadamente el 10% de los niños menores de diez años en ese país. El Comité

concluyó que no hay datos que indiquen un mal funcionamiento cerebral relacionado con el cuadro.

En abril de 2006, en la revista *New England Journal*, el cardiólogo Nissen (2006: 1445-1448) retorna estos datos para alertar sobre los riesgos cardíacos de todas las drogas que se utilizan para el ADHD, por el aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial que producen. Se han descrito casos de infarto de miocardio y *stroke* en niños y adultos que toman estos estimulantes. La Organización Mundial de la Salud registró 28 muertes súbitas por consumo de estimulantes para el tratamiento del ADHD. Esto ha llevado al Comité Asesor de Manejo de Riesgos y Seguridad de Medicamentos de la Administración de Drogas y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA: *Food and Drug Administration*) a recomendar que dichos medicamentos llevaran una fuerte advertencia, recuadrada en negro, en sus envases.

La Academia Americana de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, en un informe del año 2002, alerta sobre el aumento del uso de medicamentos estimulantes (AACAP *Practice Parameters*, 2002). Y un artículo del *New England Journal* de 1995 afirma que entre 1990 y 1993 el diagnóstico de hiperactividad en atención primaria pasó de 1,6 millones a 4,2 millones de niños; de ellos, el 90% fue medicado y el 71% recibió metilfenidato (Swanson, Lerner y Williams, 1995). En el mismo período, casi se triplicó la fabricación de este producto (de 1784 kg/año a 5110 kg/año). Solo en 1996 se prescribieron 10 millones de recetas de metilfenidato (Vitiello y Jensen, 1997).

En nuestro país no hay estudios epidemiológicos sobre este tema, pero según información de la ANMAT (Agencia Nacional de Control de Medicamentos), en 2003 los laboratorios importaron 23,7 kg de metilfenidato; en 2004 importaron 40,4 kg y en 2005, 49,5 kg (Carvajal, 2007: 239).

.....