

# Medicalización de la infancia: Una mirada desde la complejidad de los actores y las políticas

---

Por [Silvia Faraone](#) - Publicado en 28 August 2008

## Introducción

Si bien la medicalización de la vida es un fenómeno que viene siendo abordado desde hace varias décadas por diferentes autores del campo antropológico-social (Illich, 1976; Conrad, 1982; Menéndez, 1994; Grimberg, 1995; Maglio, 1998) incorporando una visión que amplía e introduce el campo médico a otras esferas de la vida social y colectiva; lo nuevo que debe ser analizado, y esto es lo que intentaré abordar en este artículo, es la radicalización y reconfiguración (Iriart, 2008) que este proceso ha adquirido en los últimos años particularmente a partir de las reformas en salud operadas en la década del noventa (Iriart, 1997, Iriart, et. al. 2000) y prolongadas en algunas de las actuales políticas sectoriales.

La denominación “patología - enfermedad” en el campo de lo mental, es definida tanto desde lo social, entendido como campo de construcción del problema, como por las demandas en los servicios de atención y redefinidas en el mundo científico profesional (Bialakowski, et. al. 2002); sin embargo en el momento actual estos conceptos se redimensionan a partir de la introducción de las directrices impuestas por las grandes industrias farmacológicas, observándose a través de algunos trabajos de investigación (Iriart, 2006; Lakoff, 2004), una propensión a consolidar a este sector como actor privilegiado en las decisiones sanitarias (individuales y colectivas). Así se predispone una orientación en la cual la asistencia es entendida como acción terapéutica que reduce la operatoria al síntoma (Bialakowski, et. al. 2002), el que se aborda uniterapéuticamente mediante la utilización de fármacos, es decir medicamentando el proceso mismo de medicalización.

El caso del “Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad” (TDA/H) va a ser tomado como un analizador de este proceso de medicalización/medicamentación que estamos abordando en este artículo. Entiendo como analizador una situación, un problema que al ser abordado permite dar visibilidad a una lógica de construcción social que trasciende esa situación o problema. Utilizar el TDA/H como analizador para entender este proceso es importante porque la población diagnosticada con y tratada por este trastorno en la Argentina aumentó en los últimos años y cada vez en niños de más corta edad (Vasen, 2005; Janin, 2007); asimismo, por la falta de evidencia científica en la racionalidad del diagnóstico y del tratamiento (Timimi, 2004; National Institute of Health, 1998), por el tipo de medicación indicada (psicotrópicos), como también por los intentos de redefinir del síndrome para darle carácter crónico (Rowland, 2002).

## Contextualización

En los últimos años en nuestro país la irrupción de terapias psicofarmacológicas en el caso de niños llamados “inquietos” fue abrupta y disciplinadora por un lado, pero también con gran resistencia por otro.

Lo que se observa en la Argentina, a diferencia de otros países de la región, es una marcada tensión entre aquellas tendencias biologistas pro tratamiento farmacológico y

otras perspectivas que presentan una mirada más integradora y en la cual se ubica al psicoanálisis como principal referente teórico. Esta tensión está presente en la construcción del campo de la salud mental desde la década del sesenta, momento en el cual se introduce el psicoanálisis en el país (Carpintero & Vainer; 2004). En Argentina esta corriente científica rompe con el paradigma psiquiátrico clásico y reconfigura los abordajes terapéuticos e instala experiencias institucionales innovadoras creando nuevas instancias individuales, grupales y comunitarias que permitieron recrear y reorganizar la problemática de la salud mental (Carpintero & Vainer; 2004, 2005).

Sin embargo cuando hablamos de la problemática de niñ@s diagnosticados con TDA/H este debate no se circunscribe sólo a una discusión dentro del campo de la salud mental, como fuera en relación a otras problemáticas, sino que se incorporan nuevos actores que hegemonizan los discursos medicalizadores desplazando a la psiquiatría infantil hacia otras neurociencias.

El debate aquí planteado trasciende totalmente los ámbitos académicos, de congresos y de ateneos; este debate se instala permanentemente en la sociedad a través de los medios masivos de comunicación. Sólo a modo de ejemplo en un matutino de gran circulación de la Ciudad de Buenos Aires esta disputa fue titulada en términos “a favor y en contra” -refiriendo al consumo de fármacos en los niñ@s diagnosticados con TDA/H-. La nota presentaba dos opiniones polares: una aseguraba que la acción terapéutica más indicada es la medicación, este profesional fundaba su opinión en que el 80% de los casos diagnosticados tienen origen genético y su causa es biológica y no psicológica -a pesar de la enorme cantidad de artículos científicos que desmienten el origen genético o biológico de otra índole (National Institutes of Health 1998; Baldwin & Cooper, 2000; Timimi, 2004; Morley & Hall W., 2004)-; el otro profesional planteaba, en contraposición, lo inadecuado y riesgoso de tratar este síntoma con medicación ya que delimita el problema a una agrupación de características y circunstancias, que pueden aparecer por múltiples causas, además de ser transitorias, y variables en su evolución (Clarín, 22/04/07).

Estas son voces que entre sí no dialogan pero hacen públicos discursos dicotómicos que entranpan a quienes los escuchan, en especial a quienes padecen el problema. Además en estos debates, así expuestos, aún quedan ocultas las condiciones sociales y estructurales que crean un particular estado de situación y reconfiguran la problemática del padecimiento de los niñ@s en el contexto en el cual se inscriben.

La extensión del problema

Si bien en la Argentina no hay publicaciones de estadísticas oficiales acerca de niñ@s diagnosticados con TDA/H y menos aún de niñ@s medicados, el Ministerio de Salud de la Nación informa a la Cámara de Diputados que existen en el país 50.000 casos diagnosticados, de los cuales sólo 20.000 son tratados con medicación. El documento concluye que en “la Argentina no existe sobrediagnóstico, sino más bien subdiagnóstico y también submedicación”. (Informe N° 70 del Ministerio de Salud a la Cámara de Diputados, Abril 2007).

A pesar de esto una nota periodística publicada el mismo mes del informe ministerial aseguraba que en nuestro país existen 200.000 niños que concurren a la escuela medicados, es decir el 2.5% de los niños que cursan el nivel primario y medio en el país (Clarín, 22/04/07).

Cabe destacar que en la Argentina la droga que lidera el mercado para el tratamiento de este diagnóstico es el Metilfenidato cuyo principal nombre comercial es la Ritalina (laboratorio Novartis), algunas cifras en relación a la venta de esta droga nos permiten evaluar la extensión del problema. Los informes del INDEC muestran que el año 2005 la facturación anual de los psicoanalépticos (en su mayor parte Metilfenidato, pero

también Antomoxetina) llegó a \$ 153.581.000 (a precios corrientes de salida de fábrica, sin IVA) esto significó un aumento del 50% referido al mismo rubro en el año 2004 (Página 12, 17/10/06).

La tendencia al aumento de esta medicación en nuestro país parece no detenerse, para el año 2007 los importadores, liderados por Novartis, solicitaron ampliar la cuota establecida por la ONU para ingresar mayor cantidad de droga base al país. Esta tendencia se manifiesta desde el 2004 cuando se pasó de los 24 kilos que se habían importado en el 2003, a 40 kilos en el 2004 y 50 kilos en el 2005. Para el 2007 se solicitó la autorización para importar 82 kilos, un 38% más del tope establecido por la ONU para Argentina (Clarín, 22/04/07).

### **Papel del Estado – legislación**

Hablar del papel del Estado y la legislación en este campo implica referirnos a diferentes aspectos del problema:

Un primer aspecto a destacar es que la Superintendencia de Servicios de Salud aprobó por resolución 310 del año 2005 la incorporación del Metilfenidato dentro de la cobertura obligatoria de las obras sociales nacionales y la medicina prepaga.

Un segundo aspecto a introducir se refiere a los proyectos que tienen estado parlamentario. Es significativo en este punto que haya legisladores que propongan una regulación con fuerza de ley para una problemática de salud específica como el TAD/H, tal es el caso de proyecto de ley (expediente 3207/2006) presentado para estudio en la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores que establece un régimen legal de protección a las personas con trastorno de déficit de atención. Dentro de los considerandos que fundamentan el proyecto se expresa que “el déficit de atención es una patología de base biológica que se expresa principalmente a través de manifestaciones en la conducta y que es fundamental su diagnóstico precoz”. El proyecto de ley declara de interés nacional el diagnóstico y tratamiento del déficit de atención, comprendiendo dentro de los tratamientos el clínico, el psicológico y el farmacológico, así como los insumos requeridos para los mismos. El proyecto establece que la autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Nación quien deberá además desarrollar una campaña de difusión a nivel nacional acerca de esta problemática, sus consecuencias y enfermedades asociadas.

Otra acción en este mismo sentido es el proyecto de declaración (710/07) presentado en la Cámara de Diputado de la Nación. Este proyecto manifiesta al Ejecutivo Nacional la complacencia que generaría el arbitrar los medios para informar e instruir a las familias y a los institutos educativos del país acerca del síndrome de déficit de atención que puedan padecer niños y adolescentes.

Por último también en el país comienzan a surgir proyectos legislativos jurisdiccionales. Sólo a modo de ejemplo en la Provincia de Santiago del Estero se presentó un proyecto que solicita al Dpto. Ejecutivo Municipal se realicen evaluaciones a los niños de jardines de infantes municipales para detectar la presencia de síntomas de ansiedades (Diario Nuevo 12/03/07).

### **Para ir concluyendo**

Los procesos de medicalización analizados con anterioridad tenían en el médico y el sistema de salud su principal agente reproductor; pensar sin embargo hoy estos procesos implica una problematización más compleja de actores que intervienen directa o indirectamente; así el Estado -a partir de sus políticas por acción o por omisión-, los medios masivos de comunicación, la industria farmacéutica, las corporaciones de profesionales, entre otros, son actores relevantes que constituyen el entramado político, económico y social en el que se inscriben estos procesos en la actualidad.

Es importante poder pensar esta complejidad dado que la

medicalización/medicamentación de los problemas de la vida parece no tener límites, llegando a población cada vez más vulnerable, como se analizó en este artículo en relación a los niños y el TDA/H. Sin embargo, aún poco nos preguntamos acerca del contexto social de desigualdad, inequidad e injusticia que está por detrás de cada niño medicado, eso significaría poder preguntarnos cómo vivimos y qué sociedad construimos.

\* Investigadora del Instituto Gino Germani y Docente de la Cátedra Salud Mental. Facultad de Ciencias Sociales. UBA

## **Bibliografía**

- Baldwin, S & Cooper, P.: (2000). How should ADHD be treated?. The psychologist, 12, 598-602. EE. UU.
- Bialakowsky, A; Lusnich C. y Faraone S.: (2002). "Procesos de trabajo en instituciones de salud mental: soportes laborales, sociales y subjetivos" en Unidad en la diversidad. Eudeba. Buenos Aires. Argentina
- Brio, M. C.: (2007). Controversias y cuestiones éticas con el uso de psicofármacos en niños y adolescentes. Ponencia en el XIII Congreso de APSA. Mar del Plata. Argentina. Cámara de Diputados de la Nación (Abril 2007) Informe N° 70 del Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires. Argentina.
- Cámara de Diputados de la Nación (2007) Proyecto de declaración 710/07 del Diputado Nacional Eduardo de Bernardi. Buenos Aires. Argentina
- Cámara de Senadores de la Nación (2006). Proyecto de ley: Régimen Legal de protección a las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Senadores Nacionales Basuado y Rodríguez Súa. Expediente 3207/06. Buenos Aires. Argentina
- Conrad, P.: (1982). Sobre medicalización de la anormalidad y el control social. En Ingleby D et. al. Psiquiatría crítica. Crítica. Barcelona. España.
- Conrad, P & Leiter, V.: (2004). Medicalization, Markets and Consumers. Journal of Health and Social Behavior. EE. UU.
- Carpintero E., Vainer, A.: (2004). Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo 1: 1957-1969. Topía Editorial. Buenos Aires. Argentina.
- Carpintero E., Vainer, A.: (2005). Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo 2: 1970-1983. Topía Editorial. Buenos Aires. Argentina.
- Diario Clarín (22/04/07) Mariana Iglesias. Chicos inquietos y desatendidos. Alertan que 200 mil alumnos van a la escuela medicados. Buenos Aires. Argentina.
- Diario Página 12 (17/10/06) Mariana Carvajal. Las pastillas que no tienen edad. Buenos Aires. Argentina.
- Diario Nuevo (12/03/07) Piden evaluar a niños con ansiedad. Santiago del Estero. Argentina.
- Grimberg, M.: (1995). Sexualidad y construcción social del VIH-SIDA. Las representaciones médicas. Cuadernos Médicos Sociales N 70. CESS. Rosario. Argentina).
- Illich, I.: (1976). Medical Nemesis. Panteón. Nueva York. EE. UU.
- Iriart, C.: (1997). "La reforma del sector de salud en Argentina" en Reforma en salud. Lo privado o lo solidario. Centro de Estudio y Asesoría en salud. Ecuador.
- Iriart, C.; Faraone, S.; Waitzkin, H.: (2000). "Atención Gerenciada: la reforma silenciosa". Revista Salud Problema. Universidad Autónoma Metropolitana-

Xochimilco. México.

- Iriart, C.: (2006). La transnacionalización del sistema de salud en la Argentina. Conferencia en el taller “política social e igualdad”. Foro Internacional sobre Nexo entre Ciencias Sociales y Política. UNESCO. Buenos Aires. Argentina.
- Janin, B.: (2007). ¿Síndrome de ADHD? Aportes psicoanalíticos sobre los trastornos de la atención y la hiperkinesia. Conferencia Simposio Internacional sobre ADD/ADHD.
- Lakoff, A.: (2004). The Anxieties of Globalization: Antidepressant Sales and Economic Crisis in Argentina, *Social Studies of Science*, 34, 247-269. EE. UU.
- Maglio, I.: (1998). La medicalización de la vida como causa de reclamos contra la práctica médica. *Medicina*. Volumen 58 N 5/12. Buenos Aires. Argentina.
- Menéndez, E.: (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional? *Aleridades* 4 (7). UAM Itapalapa. México.
- Merhy, E.: (1992). A saúde pública como política, um estudo de formuladores de políticas. Hucitec. San Pablo. Brasil.
- National Institutes of Health. (1998). Consensus statement: Diagnosis and Treatment of attention deficit hyperactivity disorder. Rockville, MD: National Institute of Mental Health. EE. UU.
- Rowland, A.; Lesesne, C.; Abramowitz, A.: (2002). The Epidemiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Public Health View. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. EE. UU.
- Timimi, A.: (2004). ADHD is best understood as a cultural construct. *British Journal of Psychiatry*, 184, 8-9. EE. UU.
- Vasen, J.: (2005). Fantasmas y Pastillas. Intervenciones psicoanalíticas y psicofarmacológicas con niños. Letra Viva. Buenos Aires. Argentina.

Silvia Faraone

Lic. en Trabajo Social. Master en Salud Pública \*

[sfaraone@mail.fsoc.uba.ar](mailto:sfaraone@mail.fsoc.uba.ar)