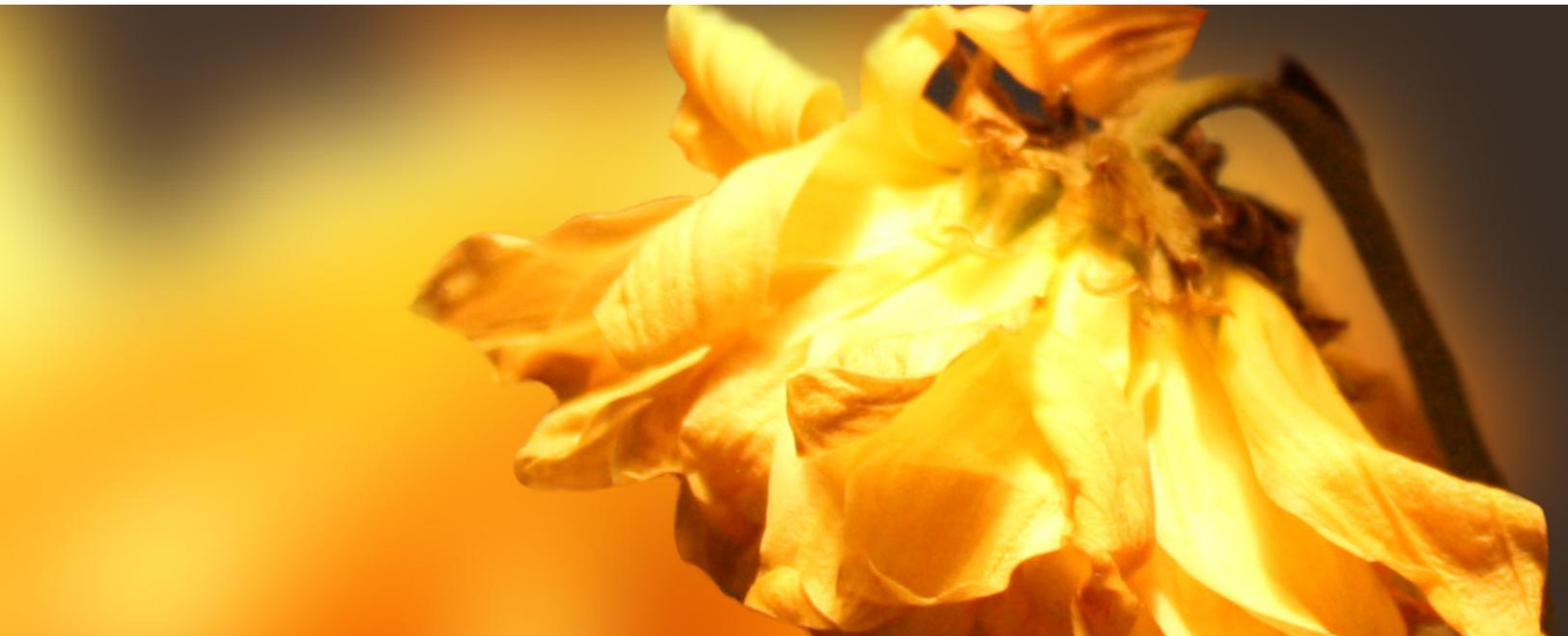


VERSIÓN TEMÁTICA



Niñez psiquitizada. Invisibilizando una realidad compleja

María Noel Míguez Passada

Niñez psiquiatrizada. Invisibilizando una realidad compleja

María Noel Míguez Passada¹(1)

Los procesos de psiquiatrización que se han desplegado cada vez más de manera abusiva en la niñez uruguaya dan cuenta de la naturalización de una realidad que sólo invisibiliza una absoluta y compleja trama de violencia ejercida sobre una población incapaz de desplegarse, de reivindicarse, de exaltarse, puesto que justo allí, en estas exteriorizaciones en “conductas inapropiadas”, urge el remedio: los psicofármacos. Así, niños y niñas desde los cuatro o cinco años están siendo medicados con pastillas de diversos colores, que más bien parecieran caramelos, consumidas por una niñez no tan ajena en sus subjetividades a estas opresiones. Antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, entre otros, hacen gala de un variado abanico de medicamentos que se utilizan como forma de aquietar sus conductas... y con ello sus formas de ser, estar, sentir y pensar en una sociedad que tiende a la hegemonía como el bien máspreciado.

PALABRAS CLAVE: niñez, medicalización, cuerpos, exclusión, subjetividades.

Psychiatrization processes that have been deploying even more abusely in the Uruguayan childhood account for naturalization of a complete an complexe invisible reality in order of a violence on a population unable to unfold, vindicate, exalt, just because right there, in these externalities called “misconducts”, urges the remedy: the psychoactive drugs. So that, children from four or five years are being medicated with pills of various colours, which looks more like candies, and are being consumed by those kids who are not so alienated in their subjectivities in order this oppressions. Antipsychotics, antidepressants, anxiolytics, etc., boast a diverse range of drugs used as a way to quiet their behaviors... and with that, their ways of being, living, feeling and thinking in a society that tends to hegemony as the most precious thing.

KEYWORDS: childhood, medicalization, bodies, exclusion, subjetivities.

¹ Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República
[\[mnmiguez@fcs.edu.uy\]](mailto:mnmiguez@fcs.edu.uy).

Introducción

El niño como peligro público, la conducta antisocial del menor en América, es el tema recurrente de los Congresos Panamericanos del Niño, desde hace ya unos cuantos años... Los gobiernos y algunos expertos en el tema comparten la obsesión de los niños enfermos por violencia, orientados al vicio y a la perdición. Cada niño contiene una posible corriente de El Niño, y es prevenir la devastación que puede provocar.

Galeano (1998: 18).

EL PRESENTE ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN resulta la síntesis de uno de los rodeos analíticos devenido en el marco de la tesis doctoral de quien suscribe, titulada: “La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya”. La misma fue presentada y aprobada en la Universidad de Buenos Aires, en el año 2010.

El objeto de dicha investigación se delimitó en relación a una temática que se ha legitimado y naturalizado en el Uruguay con mayor énfasis en la última década: el uso y abuso de psicofármacos²

Se entiende que este tema hace a una de las aristas contemporáneas de un proceso de medicalización de larga duración, caracterizado y contextualizado por un Estado paternalista de promoción del orden y prevención de “problemáticas sociales” mediante políticas de salud. Este proceso de medicalización fue construyendo una sociedad que en la *interiorización de lo externo*³ asume como propias las necesidades de medicamentos para la solución de sus males (individuales y colectivos).

El punto en cuestión es que quien no se adapte a la norma (desde el “nosotros”) se lo concibe como diferente, lo que remite a un “otros” como figura de la alteridad. Esto conlleva procesos de exclusión que con el discurso de la inclusión llegan al camino opuesto: cada vez son más los excluidos por no adaptarse a las pautas y valores que hacen a una “normalidad” impuesta desde lo hegemónico.

En la particularidad del objeto de estudio se implican distintas formas en las cuales se materializa una violencia fáctica en los cuerpos infantiles y una violencia simbólica desde las acciones adultas.

² Se optó por utilizar el término de ‘psicofármacos’ en genérico, ya que a partir del trabajo de campo y de las diversas lecturas a las cuales se tuvo acceso no apareció una misma discursividad acerca de si el metilfenidato es o no un psicofármaco. Para los fines de esta investigación se incluyó dentro de este genérico también al metilfenidato.

³ Sartre, en su *Crítica de la razón dialéctica* (2000), plantea la conceptualización de interiorización de lo externo y exteriorización de lo interno como un proceso dialéctico entre el sujeto particular y el sujeto colectivo, en una praxis integradora de lo subjetivo y objetivo. Esta idea estará presente a lo largo de todo el trabajo como mediación analítica.

Cuerpos infantiles que conforman la niñez uruguaya del siglo XXI, sin distinción de acceso a bienes materiales, sociales, culturales y simbólicos. La utilización de psicofármacos en esta niñez “descarriada” no reconoce el origen de cada singularidad sino el hoy día devenido en problema conductual que urge de remedio.

Aparece así una relación casi disruptiva entre salud mental/enfermedad, la no-similitud entre enfermedad y patología. En su concreción más específica, la demanda constante de educandos ante imposibilidades de control de conductas y la injerencia por ello de un saber médico especializado como lo es fundamentalmente la psiquiatría infantil. Ahora bien, ¿cómo una manifestación conductual se convierte en una enfermedad y/o patología? Se conjugaría una nueva relación entre alienación y enfermedad; entre libertad, autonomía y/o emancipación y disciplinamiento; entre ser y deber ser; entre hegemonía y heteronomía...

Presentar en este artículo de investigación uno de los rodeos que dieron luz a la develación de aspectos medulares a la totalidad de la investigación doctoral, permitirá al lector acercarse desde la arista del poder y el disciplinamiento a una temática solapada hoy día en el Uruguay y generar en éste el interés por trascender esta presentación sucinta y acercarse al producto completo que hace a la totalidad de la investigación doctoral.

Por tanto, para los fines del presente artículo se plantea la siguiente lógica de exposición. En un primer punto se presentan las rigurosidades teórico-metodológicas desde las que se llevó adelante la delimitación del objeto de estudio en la totalidad de la investigación. Posteriormente se retoman algunos de los aspectos centrales que hicieron al marco teórico más genérico y abstracto, con relación a la temática del disciplinamiento y los dispositivos, desde la razón moderna. Finalmente se develan aspectos más singulares, retomando algunos de los discursos que enriquecieron el objeto empírico de la investigación con relación al marco teórico que aquí se trae.

Aspectos teórico-metodológicos

Todo objeto percibido, observado o elaborado por el hombre es parte de un todo, y precisamente este todo, no percibido explícitamente, es la luz que ilumina y revela el objeto singular, observado en su singularidad y en su significado.

Kosik (1969: 42).

Se propuso una investigación dialéctica de la realidad social, en tanto “cada fenómeno puede ser comprendido como elemento del todo” (Kosik, 1969: 41). El conocimiento no es contemplación, para que el individuo pueda conocer debe transformar las cosas en para sí, y en ese movimiento tomar distancia de la “cosa misma”, de su estructura. Este análisis “debe abarcar el problema de

la creación de la actividad que abre el acceso a la “cosa misma” (Kosik, 1969: 40). Todo individuo ve más allá de lo que percibe directamente, en tanto la realidad es aprehendida como un todo indivisible de entidad y significados, signada por juicios de existencia y valor. Al comprenderse la realidad como un todo estructurado que se desarrolla y se crea:

El conocimiento de los hechos, o de conjuntos de hechos de la realidad, viene a ser el conocimiento del lugar que ocupan en la totalidad de esta realidad [...] no es la sistemática adición de unos hechos a otros, y de unos conceptos a otros, sino en un proceso de concretización, que procede del todo a las partes y de las partes al todo [Kosik, 1969: 62].

Ahora, ¿cómo llegar a los planteamientos del existencialismo desde los cuales también se dio cuenta en el análisis de esta investigación? En principio, el método progresivo-regresivo sartreano encuentra en la dialéctica el proceso medular para su razón de ser. Es el objeto del existencialismo:

[...] el hombre singular en el campo social, en su clase en medio de objetos colectivos y de los otros hombres singulares, es el individuo alienado, reificado, objetivado [...] luchando contra la alienación [Sartre, 2000: 112].

La totalización dialéctica debe contener los actos, las pasiones, las categorías y al sujeto o acontecimiento en el conjunto histórico, con el sentido del presente en relación con la orientación al porvenir. Sartre califica a este método progresivo-regresivo de heurístico, encontrándose el sujeto (en tanto individual y colectivo) en el interior del movimiento del objeto que lo condiciona y el cual éste condiciona. Su accionar se encuentra inscrito en la totalidad, considerada implícita y abstracta; razón por la cual el método estará construido por el vaivén de

lo biográfico profundizando en la época, y la época profundizando en la biografía [...] Nada puede ser descubierto si primero no llegamos tan lejos como nos sea posible en la singularidad histórica del objeto [Sartre, 2000: 108-112].

El proceso analítico reflexivo se llevó adelante desde el *análisis institucional*⁴ planteado por René Lourau (2001). Se retomaron instituciones que producen y reproducen pautas y valores como formas de ser y estar en la sociedad, en un espacio y tiempo dado, para el mantenimiento del orden social: familia, educación y salud. Éstas atraviesan sistemáticamente las organizaciones en las que se materializan: familias, escuelas y hospitales.

La investigación doctoral retomó la dialéctica hegeliana a través del análisis institucional de

⁴ “Se habla de análisis institucional porque las organizaciones sociales de todo tipo [...] no son reducibles a sistemas positivos que bastaría desmontar, sino totalidades parciales, y como tales doblemente trabajadas por la negatividad. Por ser totalidades, presentan la negatividad formal que se adhiere a todo hecho social positivo, dado que toda positividad simple e inmediata contiene ya su propia negación” (Lourau, 2001: 18).

Lourau, dando cuenta de una *universalidad*⁵ comprensible en su complejidad desde los conceptos de hegemonía, razón instrumental y poder, que concretiza la lógica de exposición en una *particularidad*⁶ mediada por los procesos de medicalización y disciplinamiento materializados específicamente en el devenir *de la barbarie a la civilización* de la sociedad uruguaya (Barrán, 1992) y en su procesualidad continuada a lo largo del siglo XX, quedando la *singularidad*⁷ plasmada en la concreción del objeto empírico: la medicación abusiva con psicofármacos de la niñez uruguaya del siglo XXI como proceso de sujeción de estos “cuerpos dóciles”.⁸ En este vaivén *progresivo-regresivo* (Sartre, 2000) se analizaron diversas determinaciones y mediaciones que hacen a la complejidad de la temática en cuestión.

La hipótesis de base que atravesó este proceso analítico refirió a que la medicación con psicofármacos en la niñez uruguaya hoy día resulta una manifestación del modelo disciplinario de la modernidad contemporánea. En este sentido, medicar cuerpos infantiles con psicofármacos, dejándolos inertes y sin sensaciones y expresiones, lejos está de promesas emancipadoras, sino más bien estaría remitiendo a una racionalidad instrumental moderna de sujeción de los sujetos por los sujetos mismos, a través de dispositivos cada vez más mediados por el saber/poder unidireccionalizado (proceso de medicalización) bajo la falacia del “bien colectivo”.

El objeto empírico de dicha investigación remitió esencialmente al análisis de los discursos⁹ de distintos actores implicados, recabados a partir de entrevistas en profundidad semiestructuradas:

- Referentes de la familia:
 - Niños y niñas que concurren a escuelas de contexto socio-cultural crítico (ECSCC) o colegios privados que están siendo, han sido, o se les ha indicado medicación.
 - Familiares de estos niños y niñas, específicamente los referentes adultos a cargo.
- Referentes de la salud: directores(as) de hospitales y centros de salud, pediatras, psiquiatras

⁵ “...es el (momento) de la unidad positiva del concepto. Dentro de ese momento el concepto es plenamente verdadero, vale decir, verdadero de manera abstracta y general” (Lourau, 2001: 10).

⁶ “...expresa la negación del momento precedente [...] Toda verdad deja de serlo plenamente tan pronto como se encarna, se aplica en condiciones particulares, circunstanciales y determinadas” (Lourau, 2001: 10).

⁷ “...es el momento de la unidad negativa, resultante de la acción de la negatividad sobre la unidad positiva de la norma universal” (Lourau, 2001: 10).

⁸ “Cuerpos dóciles” se plantea entre comillas en tanto se dibujan y desdibujan las idealizaciones de docilidad inmanentes a la niñez, pero a su vez se entiende la docilidad en tanto imposibilidad, en la mayor de las situaciones, de oponerse, al menos racional e ideológicamente, a los mandatos del mundo adulto.

⁹ “Uno debe aprender a leer narrativas sinceras, informaciones, material estadístico, historias de semificción, interpretaciones previas, al igual que uno debe aprender a escuchar “comprensivamente” los testimonios orales, penetrar en el significado oculto de los testimonios visuales como artefactos, tanto si tienen una naturaleza ceremonial como práctica, y hacer muchas otras cosas” (Heller, 1991: 39).

infantiles, neurólogos, químicos farmacéuticos.

- Referentes de la educación: directores(as) de ECSCC y colegios, maestras(os) de primer año de dichos centros educativos, técnicos del Programa MECAEP¹⁰ y maestros de apoyo en el ámbito privado.

Se llevó adelante un muestreo de ECSCC, colegios, hospitales, centros de salud y policlínicas zonales del Ministerio de Salud Pública (MSP) y mutualistas (salud privada), realizando las entrevistas en cinco departamentos del Uruguay:¹¹

- Una ECSCC, un colegio, el hospital y un mutualista en Artigas.
- Una ECSCC, un colegio, el hospital y un mutualista en Cerro Largo.
- Una ECSCC, un colegio, el hospital y un mutualista en Durazno.
- Una ECSCC y un colegio, el hospital y un mutualista en Maldonado.
- Tres ECSCC, tres colegios, el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR),¹² un centro de salud, dos policlínicas barriales del MSP y dos mutualistas en Montevideo.
- Tres familias con niñas(os) medicadas(os) surgidas de cada uno de los espacios educativos del muestreo predicho.

Asimismo, se sirvió de fuentes secundarias, a saber:

- Archivo Judicial del Juicio del Observatorio del Sistema Judicial al MSP; respecto a la falta de datos sobre la utilización del metilfenidato.
- Registros del MSP sobre datos cuantitativos, 2002-2008, de los psicofármacos más utilizados en la niñez.
- Registros de los centros de salud y hospitales del MSP y centros de salud privados sobre los psicofármacos más utilizados en la niñez.
- Registros de los centros educativos consignados en la muestra sobre los psicofármacos más utilizados en su población.
- Registros del Área Educación Especial de la Administración Nacional de Educación Pública sobre los psicofármacos más utilizados en su población.

¹⁰ El Proyecto MECAEP está destinado a mejorar la calidad de la Educación Primaria pública del Uruguay y cuenta con varios programas. Las técnicas entrevistadas (psicólogas y trabajadoras sociales) conforman o conformaban el programa “Fortalecimiento del vínculo entre la familia, la escuela y la comunidad”.

¹¹ Con este muestreo se confrontaron realidades sobre esta temática entre la capital del país (Montevideo, al sur, nuclea la mitad de la población uruguaya) y cuatro departamentos del interior dispersos (norte, sureste, centro y este).

¹² El CHPR es el “hospital de niños” que nuclea no sólo a niños y niñas de hasta 14 años de Montevideo y el área metropolitana, sino que abarca las derivaciones de todos los departamentos del país, fundamentalmente para disciplinas médicas que no tienen los hospitales locales o para la realización de estudios médicos que requieren mayor tecnificación.

La medicación abusiva en la niñez. Dispositivos de disciplinamiento

El poder ya no se identifica sustancialmente con un individuo que lo ejercería o lo poseería en virtud de su nacimiento, se convierte en una maquinaria de la que nadie es titular. Sin duda, en esta máquina nadie ocupa el mismo puesto, sin duda ciertos puestos son preponderantes y permiten la producción de efectos de supremacía. De esta forma, estos puestos pueden asegurar una dominación de clase en la misma medida en que disocian el poder de la potestad individual.

Foucault (1989: 19).

Tal como se planteó en la introducción, en este punto se retoman los componentes teóricos centrales, en lo abstracto y lo genérico, que dieron luz a la investigación doctoral. Así, los temas del poder, del disciplinamiento, de las instituciones y de los dispositivos dan cuenta de un engranaje de conceptos que forman la gran maquinaria de las sociedades modernas. Esto se considera el telón de fondo esencial para la realización de los rodeos analítico-reflexivos pertinentes del siguiente punto, que hace al objeto empírico en su concreción, sin perder de vista los aspectos metodológicos planteados en el punto precedente.

Resulta necesario tener presente que la ubicación temporo-espacial de los hechos históricos concretos carece de sentido si no se los ubica y se los comprende en el contexto socio-relacional en el que suceden. Sujetos y relaciones de fuerza (manifiestas o latentes) adquieren especial relevancia para la construcción histórica de lo social, ya no como determinismo histórico sino considerando los acontecimientos en sus concreciones más singulares y en la relación generada en las prácticas discursivas (entre lo intradiscursivo y lo extradiscursivo). En este sentido, cuando Foucault se refiere al poder pone el énfasis en lo relacional por sobre la substancia, ubicándolo dentro de relaciones de fuerza intencionales (en tanto direccionamiento) ejercidas ante alguna resistencia o rebelión en potencia, e inmanentes a las relaciones sociales: “El poder no es más que un tipo particular de relaciones entre individuos. Y estas relaciones son específicas...” (Foucault, 1992b: 132).

Esto implica la travesía de todo el cuerpo social, siendo un ejercicio no una posesión. La “condición de posibilidad del poder” no hace pues a puntos centrales que lo irradian, sino a la existencia permanente de relaciones de fuerzas que en situaciones de desigualdad se materializan. Esto sucede a cada instante y en todas partes, más allá de si existen puntos de mayor concentración. De ahí la “omnipresencia del poder” y la trascendencia de lo represivo y coactivo. Se vislumbra como activo y constructivo a través de *dispositivos* tales como la familia, la escuela, el trabajo, etc.

Es a partir de esto último donde comienzan a hilvanarse genealogía y poder en las palabras mismas de Foucault. Una genealogía del poder como forma de comprenderlo, trascendiendo la visión restrictivamente coactiva que se le atribuye. Como se concretizan hoy día las relaciones de poder responde a un devenir de su ejercicio a lo largo del tiempo, siendo medular la mediación de

las formas de poder que se fueron o no legitimando en los diversos contextos, esto es: a través de las primeras instituciones feudales de la Edad Media, los posteriores diagramas de poder monárquicos hacia el siglo XVI, hasta los discursos jurídicos burgueses basados en la teoría de la soberanía de los contractualistas. De esta última resultan las representaciones que contemporáneamente se conforman desde lo negativo, represivo y coactivo del poder.

En esta genealogía del poder propuesta por el mismo autor queda en evidencia la transferencia institucional de normas, pautas, valores, a través de *dispositivos* que van adquiriendo mayor o menor relevancia según las formas de poder que se vayan reconociendo como hegemónicas desde lo genérico. Surgido de los diagramas monárquicos del siglo XV, el Estado burgués, basado en el “*arte de gobernar*”, se va redimensionando hacia el ejercicio de un poder individualizante (acoplado al de totalizador), reconocido por Foucault en un principio como “*poder pastoral*” y luego en la razón de Estado (Foucault, 1992b).

En el siglo XIX se perfila con más notoriedad aquel poder de soberanía mentado por los contractualistas y devenido en mutación del derecho político, donde la cláusula básica estará en “hacer vivir y dejar morir”. El poder entra de plano en los cuerpos individuales y colectivos. Los dispositivos comienzan a tomar un rol protagónico como mediación para la concreción de poblaciones productivas, enderezadas en sus conductas malogradas cuando así se manifestaran. La escuela y la fábrica aparecen como dos ámbitos destacables.

[...] ahora las técnicas de poder disciplinario investigarán no sólo al hombre-cuerpo sino también al hombre viviente, no sólo permitirán controlar el cuerpo sino que le construirán un alma racional y volitiva que será su cárcel, le organizarán un Yo normal, racional, libre e individual. La disciplina rige a una multitud de cuerpos deshaciendo las confusiones, las mezclas, vigilando, adiestrado, educando, curando, castigando [Murillo, 1996: 146].

Aquí se ponen en juego dos conceptos medulares: el de ‘biopolítica’ y el de ‘anatomopolítica’. Foucault (1992b) entiende el primero como el control de las grandes masas de población en tanto “*hombre-especie*”; y el segundo como el desarrollo de *técnicas* tendientes a controlar un número más reducido de cuerpos remitidos a espacios concretos en tanto “*hombre-cuerpo*”. En esta trasmutación de *tácticas* en los diagramas a través de los *dispositivos* se va perfilando una microfísica del poder, un panoptismo que ejerce la función de un gran ojo de poder presente de manera constante, “vigilando” a toda la población. Para ello, el desarrollo de la medicina tuvo un rol trascendental que fue acompañado sucesivamente por diversas disciplinas de las ciencias sociales.

El panoptismo como una nueva anatomía política apeló a la interiorización de la vigilancia constante del otro en las conductas singulares. Esto generó un sentimiento nuevo (y esperado): la culpa. Es el ejercicio más “puro” del poder, sin obstáculos ni resistencia sobre el que es ejercido. A través del panoptismo, imbricado con la anatomopolítica y la biopolítica, se realza una genealogía

del poder destinada a normalizar sujetos constreñidos en sus cuerpos, bajo la atenta mirada de las ahora grandes responsables: las familias y las escuelas.

En estas sociedades modernas, que desde fines del siglo XVIII han sido el hilo conductor del ser y deber ser de los sujetos, necesitaron demarcar parámetros estandarizados que habilitaran la producción y reproducción de la lógica imperante: para lograr un obrero concentrado y aplicado en la producción, debió haber un niño adaptado en la escuela que aprendiera disciplinadamente, mirando hacia adelante, sin moverse, respondiendo al timbre como direccionamiento de las conductas. Para lograr una mujer que reprodujera e hiciese reproducir las pautas y valores del deber ser hegemónico, debió haber una niña dócil, sin reclamos, prolijamente sentada y recatada, que aprendiera los menesteres domésticos como único proyecto para su vida direccionada desde la niñez.

La disipación como conjuro y la regularidad como imposición van perfilando sujetos que en sus manifestaciones deben ser dúctiles, solapando muchas veces esencias de seres que quisieran distar de estas formas. Y si impera el ser sobre el deber ser se configuran mecanismos de control que habilitan su marginación, sopesando el juzgamiento colectivo (a través de la moral) y/o el individual (a través de lo psicológico).

La medicina, como técnica de la salud en el marco de las estructuras estatales, resulta medular para la concreción de los procesos de disciplinamiento centrados en la medicalización. Trascendiendo su función específica de curar, con el discurso de prevenir, se fue inmiscuyendo larvadamente hasta en los más pequeños subterfugios de los sujetos, en sucesivos “actos de autoridad” y de ejercicio del poder a través del saber. Hoy día, el diagnóstico atraviesa la cotidianidad de los sujetos, en esta lógica de demarcación y como una nueva manifestación de una racionalidad instrumental devenida desde hace dos siglos; quien no se adapte será tildado como “anormal”, de ahí las tres figuras foucaultianas: el monstruo humano, el individuo a corregir y el onanista (Foucault, 1992b).

Sujetos anormales, cuerpos sin adiestramiento, parecen ser la variación constante en estos procesos disciplinadores impuestos por una hegemonía de mercado capitalista, donde el “cuerpo placer” no tiene cabida ante un “cuerpo productivo”. En esta lógica de mercado el sujeto es la máquina que individual y colectivamente hace funcionar los engranajes de la sociedad; para ello, la conciencia de una producción sistemática y disciplinada pareciera ser la única salida posible.

Esto reviste *superar* el par antagónico normalidad-anormalidad, ícono de la razón moderna mediada por el saber científico, donde se diferencia a partir de estandarizaciones y mediciones quién entra o no dentro de lo catalogado como “normal”. De ahí las simbologías de las formas de ser y estar en la contemporaneidad y el trazado de *líneas demarcatorias* por las que se rigen los conceptos y preconceptos.

En estas sociedades del disciplinamiento moderno todo pareciera estar predeterminado por el

deber ser que supera y aliena al ser. Los dispositivos que permiten el andamiaje de esta gran máquina parecen estar funcionando a todo trapo, no se osa ser diferente porque eso se mira con ojos de desconfianza. El reino de la *pseudoconcreción* (Kosik, 1969) hace sus mayores galas en la modernidad del siglo XXI. Los cuerpos, en sus percepciones y sensaciones, en su sensibilidad, quedan remitidos al conocimiento del sapiente objetivo sobre la subjetividad padeciente del sujeto en su esencialidad.

Así se van conformando cuerpos visibles que consolidan la conjunción de la alteridad, entre el nosotros y los otros, presencia dada (y necesaria) para traspasar el vacío de la ausencia. Una ausencia que dejaría inerte cualquier hegemonía predeterminada y exigida desde unos hacia otros. Pero sin este “puente” tal realidad, tal sujeción, tal distinción, no existe, carece de sentido, carece de esencia. Por ello es necesario pensar los cuerpos, todos los cuerpos, desde su dimensión más sensible. De ahí que la idea del padecimiento sea no sólo en la situación concreta de quienes son diagnosticados con patologías sino de hecho distinguir claramente el binomio salud/enfermedad, sino también de quienes presencian y naturalizan tales sucesos como una externalidad ajena y lejana.

Legitimación del abuso, pérdida de los sentidos

La transversalidad de la razón moderna, y su concreción hoy día en la figura del capitalismo, resulta un punto radical en el meollo que se intenta desentrañar. Por ello, centrar la atención en una de las marcas que el capitalismo ha venido reflectando en los cuerpos infantiles implica un punto relevante.

En el Uruguay de hoy la niñez es medicada de forma abusiva con psicofármacos, lo cual se cree remite a procesos de sujeción de estos “cuerpos dóciles”. Cuerpos pequeños que hacen al mundo de la niñez, que si intentan expresar diferencias en las formas de ser, pensar y sentir son disciplinados desde el mundo adulto de la manera más vulgar: se los empastilla. Esos cuerpos, las más de las veces plenos de energía y rebosantes de exaltación, quedan tirados sobre una butaca en el aula, inamovibles y desconectados de cualquier sensación. Pero ya no molestan.

No se cuestiona la medicación con psicofármacos para los niños y niñas con reales padecimientos psíquicos por patologías psiquiátricas “científicamente objetivables”. Los diagnósticos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (ADHD) a nivel mundial implican entre 3% y 5% de la niñez, más otro 2% de patologías como la depresión infantil. El punto en cuestión es que en el Uruguay tales porcentajes remontan a cifras de 30%,¹³(13) mezclando, así, bajo el diagnóstico de “déficit atencional”, conductas distintas al del deber ser que no tienen por qué remitirse a patologías. Con esto sí se cuestiona, entre otras cosas, la subjetividad inmanente en los “diagnósticos” que apelan extrema objetividad científica.

¹³ Este porcentaje surge no sólo de los datos objetivos cuantificados del muestreo realizado para la presente investigación, sino también del análisis de los datos de diversas fuentes secundarias donde se repiten una y otra vez tales porcentajes.

¿Tenemos derecho a modificar su personalidad a través de drogas estimulantes del sistema nervioso, con el dudoso fin de que sea como el resto de los niños, que se porte bien o estudie más? Si analizamos detenidamente estos criterios diagnósticos, observaremos que la mayoría de los niños sanos presentan muchos de los “síntomas” del ADHD. Parece un poco exagerado certificar a alguien, más aún tratándose de un niño, está enfermo porque mueve demasiado sus manos o pies, o porque habla mucho [Moyano, 2004: 34].

En este contexto tan objetivamente subjetivo y subjetivamente objetivo se toma la analogía de los cuerpos como recipientes, donde los sujetos pasan a ser objetos sin posibilidad de trascender su concreción. Todos y cada uno de los seres humanos son constituidos por un recipiente llamado “cuerpo”. No hay ser humano que no lo porte. Lo podrá conocer más o menos, destacar más o menos, mostrar más o menos, hacer o no galas de éste, mostrarlo o disimularlo, pero el cuerpo es una realidad fundante y constitutiva de cada individualidad. Obviar tal precisión sería negarse uno mismo como sujeto; en este caso, como cuerpo ontológico. El cuerpo da lugar a la existencia, la que coexistiendo con el cuerpo se manifiesta como “*sujeto encarnado*”. En este contexto, el mundo interno de quién se es y qué se puede ser se halla atravesado por saberes que trascienden el mundo interno, de conocimientos que se “*posicionan y posesionan*” desde el cuerpo en la singularidad.

Un millar de recetas para parecernos a nosotros mismos de acuerdo a otro, para acercarnos a la figura que más se asemeja a lo que queremos parecer siendo igual a otro. La constitución social del cuerpo es, en alguna medida, punto de partida y de llegada para la exteriorización de una identidad sumergida en nuestro dato material primordial, nuestro cuerpo. Libros, artículos y revistas completas nos dicen cómo ser cada vez más parecidos a nosotros sin reconocernos. Un conocimiento que penetra físicamente nuestro modo de ser. El régimen se vuelve decálogo y estilo de vida que muestra en qué posición y condición se debe vivenciar nuestro cuerpo [Scribano, 2002: 50].

La distinción entre salud y enfermedad se reconoce en esta legitimación del abuso y pérdida de los sentidos. Foucault califica de “estado” a la potencialidad que siendo “normal” se tiene de adquirir cualquier enfermedad: “el estado puede producir absolutamente cualquier cosa, en cualquier momento y cualquier orden”. Es decir, todo aquello que puede llegar a ser patológico o “desviado”, tanto física como conductualmente, tiene su origen en un estado. Visto de esta manera, cualquier “*conducta desviada*” dista de un estado de salud, más allá ello no implique de por sí enfermedad. “*La capacidad de integración de la noción de estado en esta patología, en esta medicalización de lo anormal, es evidentemente maravillosa*” (Foucault, 1998: 290).

Aparece así lo que Foucault (2005) denomina como el “poder psiquiátrico”, evidenciado como táctica de sujeción de los cuerpos, como poder que intensifica la realidad y constituye a los individuos. Cuestiona cómo pasó dicho poder del espacio asilar de medicación de cuerpos patologizados, a

espacios institucionales más variados, encontrando su respuesta en la psiquiatrización de los “niños anormales”, ubicados en la infancia en el espacio escolar.

[...] el principio de difusión de ese poder psiquiátrico debe buscarse por el lado de los pares hospital-escuela, institución sanitaria (institución pedagógica, modelo de salud)-sistema de aprendizaje [Foucault, 2005: 229].

Esta psiquiatrización de la infancia podría encontrar su origen a partir de dos puntos que parecieran ser los más elocuentes: la definición del “niño loco” y la de la infancia como fundación de la enfermedad mental. Sin embargo, pareciera que ninguno de estos dos aspectos resultaron los fundantes sino el “niño idiota” sobre el cual debió tomarse precaución desde sus inicios (comienzos siglo XIX). Se etiqueta, niños “anormales” y “normales” serán reconocidos desde el saber médico y educativo (con mayor énfasis en el primero), basándose en una literatura médica que adquiere cada vez mayor expansión. Todo aquello que diste de la norma disciplinaria en el marco de las disciplinas de las instituciones medulares (familia, escuela, etc.) será entendido como “desviación”, y la psiquiatría podrá reclamarlo para sí: *“A través de ese recorte del niño anormal se llevaron a cabo la generalización, la difusión y la diseminación del poder psiquiátrico en nuestra sociedad”* (Foucault, 2005: 261).

En esta diversidad de técnicas, estrategias, tecnologías, relaciones de saber/poder, dispositivos, instituciones, se llega hoy día a lo que se entiende una patologización abusiva de la niñez uruguaya. Con el punto de partida de los *problemas conductuales*, entra con todos los lustros de la *objetividad clínica* (¿no es acaso subjetiva?) el diagnóstico del ADHD, o cualquier tipo de señal que pueda llevar a ello, encontrando en los *diagnósticos diferenciales* una gama de *patologías* tanto o más complejas que ésta, si es que de hecho resultasen todas patologías, el otro punto de la cuestión.

No hay estudios que corroboren ese diagnóstico, no existen, sigue siendo una entidad de diagnóstico absolutamente clínico. Hay gente que ha pretendido vender determinado tipo de instrumentos paraclínicos como válidos, pero la academia internacional guiada por el criterio de la validación científica no acepta que estas cosas existan [entrevista a psiquiatra infantil del ámbito privado].

La mayoría de las patologías mentales no cuentan con unanimidad en sus orígenes por parte de los sapientes de este “arte”. Entre lo genético y lo adquirido, lo heredado y lo aprehendido, van sorteándose obstáculos donde el receptáculo final resultan los cuerpos patologizados y las mentes que ya han sido fragmentadas de los mismos. El ADHD se encuentra, también, entre estas dualidades específicamente provenientes desde el saber médico. Si es genético, se les atribuye una responsabilidad directa a sus ascendientes; si es aprehendido, también se les atribuye responsabilidad a los mismos actores pero se amplía el espectro un poco más allá y entran en juego los factores ambientales.

A comienzos de la década de 1960 comenzó la comercialización en Estados Unidos del metilfenidato (Ritalina, en su nombre de venta más conocido), droga derivada de las anfetaminas, agonista de la

dopamina, la cual permite el control de los impulsos y el aumento de la capacidad de concentración; por esta época fue incorporada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), ya en su tercera versión DSM-III, adquiriendo así el status de *enfermedad*.

La Ritalina comenzó a utilizarse en los casos de ADHD, con resultados eficaces en cuanto al control de algunos de sus síntomas. Los niños, durante las tres horas que duraba el efecto de la medicación, atendían más se portaban mejor. El público norteamericano comenzó a demandar a sus pediatras y neurólogos esta droga maravillosa que aplacaba a sus hijos hiperactivos [Moyano, 2004: 28].

Como cualquier otro psicofármaco (o fármaco, en genérico), el metilfenidato tiene sus efectos secundarios, lo mismo que la risperidona, el clonazepam, el valproato, la sertralina, sustancias que son dispensadas en las farmacias públicas y privadas para la niñez uruguaya patologizada. De las entrevistas a referentes de la salud sobre los efectos colaterales de los psicofármacos (incluido el metilfenidato) que se utilizan más en la niñez hoy día, algunos manifestaron preocupaciones importantes al respecto, o al menos arguyeron enfáticamente que pudieran haber efectos colaterales importantes.

En general, dependiendo de cada uno, algunos tienen más efectos hepáticos, puede producir vómitos, malestar general, alteraciones de la conducta, excitarte o aumentarte el síndrome depresivo... Tienen un montón de efectos colaterales [entrevista a pediatra del ámbito público].

Dolor de cabeza, dolor de estómago, falta de apetito, disminución de la talla, esos son los típicos en la Ritalina. De la Risperidona, también, dolor de cabeza, dolor de estómago, algún caso sangrado en la nariz, y en algunos casos les da en la noche dificultad en la continencia de orina. Generalmente ocurren al principio, cuando haces un ajuste y aumentas la dosis [entrevista a psiquiatra infantil del ámbito público].

Pero también en esto aparece una pérdida de los sentidos, no sólo de la niñez que está siendo abusivamente medicada sino de aquellos que solapan tales efectos, que consideran “suaves” sus efectos colaterales, como “un mal necesario”.

La Ritalina, si no les hace bien, se excitan, caminan por las paredes, pero lo que tienen de bueno es que en tres horas desaparece del organismo. Tiene de bueno ahí, porque muchas veces no se aguanta el doble horario, hay que tratar de reponerle a la hora del recreo para que pueda seguir. Si le hace bien, puede tener algunos efectos leves como disminución del apetito, les da sueño; pero si les hace mal, tiene trastornos del sueño, tristeza, adelgazamientos, llanto, inquietud [entrevista a psiquiatra infantil del ámbito público].

Lo que aquí se plantea es con relación a la enorme cantidad de niños y niñas que se hallan medicados

con psicofármacos en el Uruguay, que dista enormemente de cifras mundiales. De ahí el abuso, de ahí la pérdida de los sentidos de quienes “diagnostican” y automáticamente “medican”. Lejos se está de poner en cuestionamiento una medicación dada, por más psicofármaco que sea, cuando se trata de una patología real; pero sí cuando se trata “de contexto” o de “subjetividad del sapiente”.

Sucintamente se plantean a continuación datos genéricos (DSM-IV; Moyano, 2004) de los psicofármacos que hoy día son más utilizados en la niñez uruguaya, según las diversas argumentaciones planteadas desde el saber médico para su uso, y las recabadas en el trabajo de campo de la investigación que se realizó al respecto.

- *Metilfenidato*. Psicoestimulante aprobado hace más de 60 años, adquirió notoriedad y expansión en la década de 1990 con el diagnóstico de ADHD. La más usada en la fórmula de liberación inmediata que hace efecto a los 30 a 45 minutos después de ingerida, y se extiende por un máximo de 4 horas; hallándose también en fórmulas de liberación prolongada, que prescinden de la necesidad de repetir las dosis, pudiendo alcanzar una cobertura de 8 horas (Ritalina LA) a 12 horas (Concerta). Dentro de los efectos colaterales leves y rutinarios, los más destacados son: cefaleas, irritabilidad, tendencia al llanto, marcada disminución del apetito, detención del crecimiento.
- *Risperidona*. Antipsicótico que a lo largo de la última década la Food and Drug Administration (FDA) fue aprobando y ampliando su uso en diagnósticos de “desorden bipolar” (2003), irritabilidad y autismo (2006), y posteriormente para los trastornos obsesivo-compulsivo, depresiones resistentes a tratamientos convencionales (con o sin problemas psicóticos), comportamientos “anormales”, desórdenes de alimentación, entre otros. Dentro de los efectos colaterales leves y rutinarios, los más destacados son: ansiedad, insomnio, sedación, tics nerviosos, acatisia, temblores.
- *Valproato*. Anticonvulsivo utilizado en un espectro amplio ya que actúa en el sistema nervioso central. Fue aprobado por la FDA en 1978, su uso se expandió en 1995 para el trastorno bipolar y otros trastornos maníaco depresivos, y en 1996 para el tratamiento de la migraña. Dentro de los efectos colaterales leves y rutinarios, los más destacados son: toxicidad al comienzo del tratamiento, ictericia, cansancio, debilidad, pérdida de apetito, vómitos, somnolencia, temblores.
- *Clonazepam*. Ansiolítico y anticonvulsivo con acción depresora del sistema nervioso central, aprobado por la FDA para crisis convulsivas, ausencias epilépticas, trastornos de pánico, trastornos del sueño. Dentro de los efectos colaterales leves y rutinarios, los más destacados son: mareos, somnolencia, ataxia, nerviosismo, cansancio, debilidad, pérdida del

equilibrio, alteraciones del comportamiento. Se ha hecho énfasis en su contraindicación en los diagnósticos de ADHD, ya que tiende a la exacerbación de los síntomas que se pretenden solapar: hiperactividad e impulsividad.

- *Sertralina*. Antidepresivo con acción inhibitoria selectiva de la recaptación de la serotonina en el espacio intersináptico, asociada o no a estados de ansiedad, aprobada para trastornos obsesivos compulsivos, trastornos de pánico, fobia social, depresión. Está totalmente contraindicada en niños menores de 6 años. Dentro de los efectos colaterales leves y rutinarios, los más destacados son: hipertemia, rigidez, confusión, irritabilidad.

Ante la pregunta a los niños y niñas entrevistados sobre cómo se sentían cuando tomaban la medicación, sistemáticamente aludían a los efectos colaterales recién mencionados:

Me da sueño, me duermo. Pero en la escuela trato de no dormirme. A veces me da dolor de cabeza [entrevista a niño de 8 años medicado de escuela pública].

Con sueño. Me duerme la pastilla [entrevista a niño de 10 años medicado, colegio privado].

A: Cuando nos dormimos nos acostamos en la escuela.

R: A él no le hace bien la pastilla.

– ¿A qué hora toman la pastilla?

R: Primero la tomamos y después nos vamos a la escuela.

– ¿Y qué les pasa? ¿Cómo se sienten?

R: A él no le da sueño, a mí solo. A él no le hace efecto la pastilla. A: A mí también me da sueño.

– ¿Dormís mucho tiempo en la escuela?

R: Hasta las 9h50.

– ¿Cerca del recreo de las 10?

R: Sí.

– ¿Todos los días te da sueño cuando tomas la pastilla?

R: Sí. A: Yo me duermo cuando voy caminando. Por el almacén, que son como siete cuerdas de mi casa. R: Pero yo soy el primero que me duermo, vos no te dormís casi nunca en la escuela

[entrevista a niños de 8 y 10 años medicados de escuela pública].

Cuando se le preguntó a las familias entrevistadas dentro del muestro si creían que había sido positiva la medicación a sus hijos y/o hijas con psicofármacos, casi en su generalidad afirmaron que sí. El punto está en develar si se tratan de respuestas naturalizadas de una situación que les trasciende, si en su interiorización de lo hegemónico aquellas familias que no “cumplen” con los estándares exigidos en su exteriorización asumen que el saber de las otras dos instituciones debe ocupar su “falta”. ¿Cuánta autoconciencia habrá en estos procesos? ¿O serán fundamentalmente formas de apropiación, autoconservación y reproducción de la vida cotidiana en la singularidad de las distintas familias que particularmente son distinguidas por sus accesos a bienes materiales, sociales, económicos y simbólicos? Por lo pronto, si la niñez está en la mirilla, la familia está en el foco.

Sí, sí, ni que hablar, muy positiva. Al menos yo estoy muy conforme con la Ritalina; con la Risperidona más o menos porque arrastra la lengua y se le cierran los ojos y tengo miedo que le pase algo de nuevo [entrevista a madre de niño de 8 años medicado de escuela pública].

En algunos momentos sí. Al menos tratar de tenerlo más tranquilo en la escuela... y acá también [entrevista a madre de niño medicado de 9 años, colegio privado].

Al principio se dormía, pero ahora no. Yo pienso que para la escuela le hizo bien, pero yo no sé si hoy porque los maestros no tienen paciencia que los mandan a todos al psiquiatra, acá hay muchos niños que se quejan, yo lo hago para que mis hijos no sean discriminados, para que los maestros trabajen mejor. En esta escuela hay muchos niños hiperactivos, pero sólo algunos lo llevan al psicólogo. Yo pienso que yo también fui a la escuela, fui intranquila y nunca fui al psicólogo, y mi hermana era peor que yo. Hoy por hoy quieren que todos los niños vayan al psiquiatra. Yo pienso... es triste tener dos hijos medicados, yo nunca tuve que ir al médico [entrevista a madre de niño de 12 años medicado de escuela pública].

En este contexto, la niñez medicada con psicofármacos es una niñez que se distingue del mundo adulto. Porque el “paciente”, en todo este entramado, es ese niño o niña que consume psicofármacos. Y sí, paciente, porque así se lo denomina desde la jerga médica; pero paciente también por tolerar exterioridades que les son interiorizadas como responsabilidades individuales.

–Yo sufro de epilepsia, igual que mi papá. Tomo todas las mismas pastillas que mi hermano. La única distinta es la de la epilepsia, que es la verde.

– ¿Qué tomas?

– Una blanca chiquita, una blanca grande, una color piel y una verde.

– ¿Sabés cómo se llaman?

– Risperidona, otra Ritalina y otras... ¡ah!, Fluoxetina [entrevista a niño de 7 años medicado de escuela pública].

Pareciera que en este Uruguay del siglo XXI no todos naturalizan y legitiman las prácticas de abuso en el uso de psicofármacos en la niñez. En abril de 2009 sucedió un hecho que no sólo incidió en aspectos legales, sino que puso en el tapete este tema, y con argumentos desde otra disciplina con “saber científico” (no científico médico, científico en su racionalidad) y desde una organización de base social como lo es el Movimiento Nacional Gustavo Volpe, a través de su Observatorio del Sistema Judicial.

El Tribunal de Familia de segundo turno revocó una sentencia de primera instancia y obligó al Ministerio de Salud Pública a controlar en un plazo de 90 días la aplicación de metilfenidato (cuyo nombre comercial más común es Ritalina) en los niños uruguayos y a llevar un registro de esa droga en los centros de salud públicos y privados a los efectos de establecer una verdadera política en esta área [...] En su fallo, el tribunal argumenta que “todos los poderes del Estado están sometidos a la Constitución”, por lo que es la vigencia de la Carta Magna la que “legitima la intervención judicial” sobre el Poder Ejecutivo, marcándole una línea de acción. De hecho, el tribunal entiende que las omisiones del MSP en el control de esta droga vulneran tratados internacionales suscritos por Uruguay así como el derecho a la vida, a la salud y a la “protección especial” de la infancia, consagrados en la Constitución de la República. De acuerdo con la sentencia, emitida el viernes 24, mientras que en el mundo el 5% de los niños sufre de Trastornos de Déficit Atencional por Hiperactividad (ADHD), en Uruguay el 30% de los menores consume metilfenidato para combatir esa patología. Considerando que existe escasa información sobre la seguridad, principalmente a largo plazo, resulta indispensable desarrollar estrategias de farmacovigilancia intensiva, ya que estos niños constituyen un grupo de riesgo”, entiende el fallo [...] el tribunal condenó al MSP a establecer en un plazo de noventa días que el diagnóstico del déficit atencional sea realizado por “profesionales especializados”, que el metilfenidato sea recetado por “los especialistas que se determinen en todos los ámbitos de la salud tanto pública como privada mediante recetario uniforme” y a “agregar el sexo y la edad del paciente” en el formulario, para llevar una estadística y un control” [*Semanario Búsqueda*, 2009: 14].

Los avances en el proceso judicial planteado son enormes, resultan el comienzo de una “batalla” social que se aparta de lo netamente médico en sus definiciones y consolidaciones. En entrevista con el abogado que llevó adelante tal empresa se conoció a profundidad el proceso, los logros alcanzados y cómo sigue esta instancia. Lo que se remarca a continuación son los datos cuantitativos brindados y las explicaciones de ello.

– ¿De cuánto es el aumento?

– Es de 900gr a 17000gr del 2001 al 2007.

- ¿Se tiene alguna idea por qué se aumentó tanto en estos últimos años el tema del metilfenidato?
 - A partir de nuestra primera acción se empezaron a ensayar algunas explicaciones que son francamente insatisfactorias. Una es que el aumento se vincula a problemáticas más generales como la transformación de la familia [...] Se dispara en el 2002. Ésa las ensaya el MSP en sus escritos.
 - ¿Pero lo dicen tan abiertamente, como que por problemas sociales se prescriben psicofármacos?
 - Sí, sí [entrevista a abogado del Observatorio del Sistema Judicial del Movimiento Nacional Gustavo Volpe].

Tal como plantea Foucault (2005), siempre hay que poner en juego la medicación y la dirección. Para reprimir a un “enfermo” es necesario castigarlo, pero ante la creencia que si se lo hace es por su propio bien y tiene una utilidad terapéutica. En este sentido, plantea que el castigo debe actuar como remedio, y viceversa. Este “doble juego” entre el remedio y el castigo sólo puede darse si hay alguien que plantee ser el poseedor de la verdad sobre la naturaleza de aquellos.

Tomando este aspecto en cuestión resulta pertinente brindar algunas de las respuestas de los niños y niñas medicados(as) con psicofármacos con relación a sus percepciones y sensaciones, tanto internas como del entorno, cuando consumen y no consumen la medicación, así como la “familiaridad” con estas drogas y su manejo.

Cuando estoy ansioso, la tomo y me quedo tranquilo. Sólo la tomo cuando estoy nervioso.

- ¿Y tú pedís la medicación o tu mamá te la da?
- No, yo sé donde está y la agarro y tomo [entrevista a niño de 11 años medicado, colegio privado].

Cuando la tomo me mareo y después me duermo, y cuando no la tomo me siento mejor. Por eso no la quiero tomar [entrevista a niño de 10 años medicado de colegio privado].

Cuando no tomo las pastillas no tengo ni sueño ni estoy cansado ni nada de eso, cuando tomo la pastilla estoy con sueño, no puedo jugar con todos. Cuando no la tomo me siento mejor [entrevista a niño de 12 años medicado de escuela pública].

- Cuando no tomo las pastillas a veces me siento mareado. Cuando la tomo me siento medio mareado también, me duele la cabeza.

- ¿Tú le dices eso al médico?
- Sí y me dice que me acueste. Cuando me duele la cabeza que me acueste un rato y después se me alivia. Y la Risperidona me hace arrastrar la lengua [entrevista a niño de 8 años medicado de escuela pública].

Cuando no la tomo me porto mal, pero no me siento mal. Cuando la tomo me porto bien y me duele la cabeza [entrevista a niña de 11 años medicada, colegio privado].

– ¿Alguna vez te hizo mal la medicación?

– Sí, una verde porque se me arrastraba la lengua, la primera vez estaba todo bien, la segunda que me dieron una entera y tá, se me arrastraba la lengua, tenía que hacer así [hace gesto de masajearse la cara] en la carretilla.

– ¿Te asustaste ahí?

– Sí, mi mamá llamó a mi padre y me llevaron al médico y fui a la policlínica de acá y ahí el médico me dijo que me tenía [que] seguir moviendo los cachetes.

– ¿Seguiste tomando esa pastilla?

– No, se la dimos al médico. Y no tomé más de esa [entrevista a niño de 8 años medicado de escuela pública].

Estos niños y niñas especifican con tanta claridad sensaciones y percepciones causadas por la medicación en sus propios cuerpos infantiles. A la hora de preguntar a las familias cómo les parecía que sus hijos(as) se sentían cuando tomaban la medicación y cuando no lo hacían, las respuestas se orientaron por lo general a las manifestaciones conductuales y su obligación como familias de cumplir con los tratamientos manda(ta)dos desde el saber médico y exigidos por el saber educativo.

Manuel, tomando la medicación de la mañana, si no va a la escuela se duerme a media mañana, y si no a veces se duerme en la escuela, no siempre. Incluso de tarde también, después que toma la medicación de las 13h dice que se siente flojo, débil, pero pienso que es efecto de la medicación, pero la maestra me dice que le dura hasta las 2 de la tarde y ya después se pone como es normal él: si tiene que pegar, pega. Ellos necesitan la medicación, si no se golpean y eso [entrevista a madre de niños de 7 y 9 años medicados de escuela pública].

Ellos se adaptaron enseguida, pero se duermen en la clase, una media hora, y las maestras los dejan dormir y después se despiertan y trabajan bien, dicen. Se duermen en la clase, pero ya se me van durmiendo desde el camino. Yo los tengo que llevar a la escuela porque se me duermen porque son fuertes las pastillas, se las cambiaron y son fuertes [entrevista a madre de niños de 8, 9 y 10 años medicados, escuela pública].

Galende (2008) plantea la necesidad del conflicto visualizado como indicador de las fuerzas psíquicas que atraviesan al sujeto, para comprender los malestares de la existencia de cada sujeto. De esta manera, medicando se anulan tales indicadores, pero lejos de resolver los conflictos de base esta anulación los tapa. Las sensibilidades expresadas por estos niños y niñas medicados(as) con

psicofármacos dan cuenta de una anulación completa de cualquier tipo de indicador que permita comprender sus padecimientos. Más aún cuando desde los discursos de las familias este aspecto parecería no tener atisbo de preocupación como tal, sino el poder cumplir con lo exigido por la institución médica. ¿Los efectos colaterales? Parecieran ser parte constitutiva y naturalizada de esa rutinización de la medicación.

Pero se está hablando de niños y niñas entre 4 y 14 años que están pidiendo ser escuchados, no sólo cuando se manifiestan “trastornados” sin la medicación, sino cuando con ésta los efectos colaterales son tales que ellos mismos son capaces de evaluar los pros y contras que las tres instituciones implicadas parecieran no querer ver. ¿Se los puede escuchar, ver, sin diagnosticar, medicar y suprimir en su esencia? ¿Dónde está el límite de este mundo adulto disciplinador? Es cuestión de ver, sentir, percibir al otro como sujeto; es cuestión de potenciar en el adulto la capacidad de la empatía, del ponerse en el lugar del otro. Si no, no hay futuro que valga, ya el presente es consumido en una adicción impuesta.

Reflexiones finales

A lo largo de este artículo de investigación se intentaron dejar en evidencia algunas de las revelaciones surgidas de la investigación doctoral realizada en el marco de la Universidad de Buenos Aires. Se presentaron algunas de las concreciones de una niñez medicada, abarrotada y sumisa para la no rebelión, mediante la sujeción del mundo adulto institucionalizador y disciplinador de las conductas. ¿Qué se proyecta para este enorme contingente de niños y niñas que conforman el mundo adulto del mañana?

En el Uruguay de hoy se está ante un fenómeno que ya no podía ser relegado en su análisis: la medicación abusiva con psicofármacos en la niñez. Este proceso, entendido como una nueva forma de disciplinamiento de la razón instrumental moderna, es concretizado por una sociedad capitalista que subyuga las corporalidades hacia una homogeneidad necesaria para la producción y reproducción de sus pautas, valores y acciones, oportunamente condescendientes con la mercantilización internacional de los cuerpos (y de las almas). Se exige una *normalidad* que no contempla la diversidad; más aún, se lo hace desde el discurso de los derechos, cuando contradictoriamente se está vulnerando la calidad de sujeto, de aquellos que marcan una diferencia (conductual, en este caso concreto).

Que la niñez se exprese a través de sus cuerpos manifestando violencias, imposibilidad de estarse quietos, falta de concentración, etc., se considera remite a una *exteriorización* singularizada de una *interiorización* colectiva que busca legitimar, producir y reproducir una sociabilidad propia de las sociedades modernas (en este caso, la uruguayana), atravesadas cada vez con mayor énfasis

por una lógica de control del pensamiento y de las conductas. En este vaivén, desde lo genérico se interioriza el des-orden de estos cuerpos infantiles, exteriorizando en cada singularidad la necesidad de aquietarlos.

Resulta necesario no sólo exigir un cambio en estos dispositivos sino desnaturalizar esta lógica de la impotencia, de manera que logren visualizarse alternativas viables a esta exacerbada sujeción. Porque en esta dialéctica de *exteriorización de lo interno e interiorización de lo externo*, cada *cuerpo subjetivo*, que en su totalidad conforma el *cuerpo social*, tiene su injerencia y responsabilidad en la legitimidad de estos mecanismos cuando se opta por la inacción.

Cuerpos dormidos que ya no generan resistencia pero que lentamente dejan de sentir desde su ser, porque el deber ser que se les impone como interiorización es tan arbitrario que impera quedarse quieto. Las sensibilidades en este contexto quedan diluidas a lo que le permiten las posibilidades del momento en que la droga transitoriamente ya no forma parte de su cuerpo; aunque posiblemente llegue la nueva dosis para que tal atisbo de posibilidad quede relegado a un cero de probabilidad.

Resultó una investigación controversial, en tanto puso en jaque varios aspectos objetivos y subjetivos de una sociedad que poco y nada da cuenta de esta temática. Se intentó, y se intenta, dejar de manifiesto un problema real que atañe a la sociedad uruguaya como colectivo, que se ubica como problemática individual en lugar de pensarse como responsabilidad social.

Se trató de un estudio desde las *sensibilidades*. Como diría Barrán: “se trata de analizar [...] la facultad de sentir, de percibir placer y dolor, que cada cultura tiene y en relación a qué la tiene” (1992: 11).

Referencias

- Barrán, J. P. (1992), *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Montevideo, Banda Oriental.
- Baudrillard, J. (2000), *Figuras de la alteridad*. Buenos Aires, Prometeo.
- Fernández, A. (1999), “La sociedad ‘hiperkinética’ y ‘desatenta’ medica lo que produce” en *Revista E.Psi.B.A.* Vol. 9, abril, Buenos Aires, Espacio Psicopedagógico de Buenos Aires.
- Foucault, M. (1989), *El ojo del poder en Bentham, J., El panóptico*. Madrid, La Piqueta.
- (1992a), *Historia de la locura en la época clásica*. Buenos Aires, FCE.
- (1992b), *La vida de los hombres infames: ensayos sobre desviación y dominación*. Buenos Aires, Altamira.
- (1998), *Los anormales*. México, FCE.
- (2005), *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires, FCE.
- (2006), *Enfermedad mental y personalidad*. Buenos Aires, Paidós.
- Galeano, E. (1998), *Patas para arriba. La escuela del mundo del revés*. Montevideo, Del Chanchito.
- Galende, E. (2008), *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser*. Buenos Aires, Lugar.
- Goncalves Da Cruz, J. (1999), “‘Enfermos’ de ‘desatención’: ¿desatentos o desatendidos?” en *Revista E.Psi.B.A.* Vol. 9, abril, Buenos Aires, Espacio Psicopedagógico de Buenos Aires.
- Heller, A. (1991), *Historia y futuro. ¿Sobrevivirá la modernidad?* Barcelona, Península.
- Kosik, K. (1969), *Dialéctica de lo concreto*. México, Grijalbo.
- Lourau, R. (2001), *El análisis institucional*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Mitjavila, M. (1998), “El saber médico y la medicalización del espacio social” en *Documento de Trabajo Departamento de Trabajo Social*. Montevideo, Facultad de Ciencias Sociales.
- Moyano, J. M. (2004), *ADHD ¿Enfermos o singulares? Una mirada diferente sobre el síndrome de hiperactividad y déficit de atención*. Buenos Aires, Lumen.
- Murillo, S. (1996), *El discurso de Foucault: Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*. Buenos Aires, Eudeba.
- Nancy, J. L. (2003), *Corpus*. Madrid, Arena Libros.

Organización de Naciones Unidas (1989), Convención sobre los Derechos del Niño. Washington, ONU.

Semanario Búsqueda (2009), “Tribunal de familia obligó a Ministerio de Salud Pública a ejercer más control sobre un medicamento con efectos neurológicos en niños” en Semanario Búsqueda. 30 de abril, Montevideo.

Sartre, J. P. (2000), Crítica de la razón dialéctica. Buenos Aires, Losada.

Scribano, A. (2002), “De Gurúes, profetas e ingenieros” en Ensayos de Sociología y Filosofía. Córdoba, Copiar.

----- (2007), Mapeando interiores. Cuerpo, conflicto y sensaciones. Córdoba, Jorge Sarmiento Editor.

Todorov, T. (1991), Nosotros y los otros. Madrid, Siglo XXI.