

# ***La patologización y medicalización de la Infancia***

## **Reflexiones acerca del impacto de ciertos discursos y prácticas de la Psicología y la Psicopedagogía en el ámbito educativo.**

*Gabriela Dueñas  
Cecilia M. Kligman*

*“No se trata ya de una cuestión de  
educación, ni siquiera de salud.  
Es un problema de carácter ético”.  
Silvia Bleichmar\**

Las aulas muestran hoy situaciones complejas, con problemas individuales y grupales nuevos que, muchas veces, la escuela no alcanza a responder. Esta dificultad se ha ido incrementando en los últimos años y dejó de ser, como se suponía antes, patrimonio exclusivo de ciertos sectores sociales.

La infancia, tal como se concebía en la Modernidad, se ha transformado, y hoy asistimos a la existencia de múltiples formas de vivir la infancia que plantean complejos desafíos a la sociedad en general y a la escuela en particular.

Ante este crítico panorama, resulta preocupante observar cómo busca instalarse en el ámbito de lo escolar, y con el aval de “cierta ciencia”, una nueva tendencia – por cierto, acorde con los cánones de la época- según la cual, todo “problema” es, en realidad, un “trastorno” y, como tal, puede y debe ser “eliminado” de la manera más rápida posible.

La solución más eficiente con la que se cuenta parece ser la de medicalizar ciertos síntomas que manifiestan los niños o, por lo menos, aquellos que resultan ser los más molestos en el aula. Tengamos presente que esta tendencia, si bien resulta novedosa en la población infantil, tiene antecedentes. Hace ya algunas décadas que, entre los adultos, padres y maestros e, incluso, los mismos profesionales de la salud, se apela cotidianamente y casi con naturalidad a “estimulantes” para rendir mejor en el trabajo, “antidepresivos” para anesthesiarse frente a ciertas pérdidas, “ansiolíticos” para regular el exceso de aceleración, etc.

De esta forma, se hacen presentes en el ámbito escolar ciertos discursos y prác-

ticas provenientes del sector de la salud que pretenden operar sobre la infancia y definir sus principales problemáticas de la misma manera que han venido haciéndolo con los adultos. (Es decir, ofreciendo soluciones rápidas y "eficientes" para los problemas que se presentan a diario; en última instancia, "medicalizando la vida").

Según los conceptos de J. A. Castorina (2002) respecto de los mecanismos de "escisión" que desvinculan los "trastornos" de conducta y / o aprendizaje de su contexto socio-histórico-cultural, se puede observar un efecto inmediato que desresponsabiliza a las escuelas y a las familias; la causa de la dificultad es atribuida, entonces, a supuestos déficits de carácter biológico de los niños para los cuales existen paliativos bioquímicos, ahora en presentaciones pediátricas.

Los mecanismos de escisión desde donde operan estos discursos profundizan también la supuesta brecha existente entre los aspectos cognitivos y afectivos que constituyen a los sujetos como tales, en este caso, los niños.

Con una perspectiva crítica, estas visiones "que escinden" tienden a abordar, diagnosticar y patologizar a la infancia. Entienden que los obstáculos que se presentan en los procesos de enseñanza y de aprendizaje o los llamados "problemas de conducta" que se expresan en las escuelas parecen ser suficientes para establecer un diagnóstico. Pero, en realidad, son el inicio de las consultas diagnósticas o de orientación con criterio clínico que ameritan ser consideradas para explicar algunos síntomas.

Tomemos, como ejemplo, lo que sucede con los niños inquietos a los que les cuesta prestar atención en clase. Múltiples estudios acerca de los usos y consumos culturales de las niñas y los niños en la actualidad muestran que la atención de los chicos es diferente. Básicamente múltiple: pueden escuchar música mientras conversan y responden en el chat, lo cual implica que cuentan con la posibilidad de estar de manera simultánea en varias actividades diferentes. Esta condición es distinta de la imagen clásica de la escuela, donde un grupo de alumnos atiende al maestro ubicado al frente del aula. Se incrementa, así, de manera altamente significativa la cantidad de niños que llegan a las escuelas diagnosticados como ADD/H. Por ese motivo, según las estadísticas, son medicados con estimulantes y otros tipos de psicodrogas entre el 5 y el 8 % de la población escolar (Benasayag, 2007).

Sin dudas, hay una distancia que hace falta trabajar en muchos sentidos. No es casual que la escuela haya pasado a ocupar un lugar central en relación con esta problemática. No olvidemos que se trata de una institución propia del S XIX; como tal, requiere, a través de sus tradicionales propuestas escolares, toda una serie de condiciones actitudinales y procedimentales. Son, justamente, las que, como adelantábamos, parecen escasear en su población de alumnos, niños y jóvenes del SXXI. (prestar atención durante cierto período de tiempo, leer de un texto, escribir con letra prolija, etc.).

Con este planteo, no se pretende ni siquiera insinuar que se deba renunciar a que un chico escuche a su maestro, en clara referencia a la necesidad de reconocer las reglas y riquezas propias de cada institución; pero tampoco parece saludable y/o educativo solucionar rápida y linealmente el problema patologizando a los niños como si algunas expresiones de su conducta señalaran en forma unívoca una enfermedad que puede superarse con medicación sin analizar la posibilidad de que ese comportamiento sea un indicador de otras problemáticas.

A propósito, Bernard Golse (2003) advertía que lo definido como patológico en un niño en determinada época puede ser considerado "normal" en otra. Esto ocurre, principalmente, porque la interpretación de una sociedad sobre el funcionamiento de niños y adolescentes se funda sobre criterios educativos variables y sobre representaciones que dependen de ese momento histórico. Es decir, cada sociedad, en un determinado tiempo, espera funcionamientos diferentes de los sujetos niños y adolescentes como si se establecieran contratos diferentes y exigencias distintas para pertenecer a ella, tolerando de forma variable las llamadas "desviaciones".

Observemos a un grupo en situación de evaluación escolar (adolescentes de 15 años).

*La profesora da consignas. Juan está disperso, asiente con la cabeza y juega con la lapicera y sus manos, mientras conversa con Julio; Alicia parece más atenta. Llega Marta, otra compañera, todos hacen comentarios, alguno se levanta, cierra una ventana, comentan el partido de fútbol del día anterior, cambian de asientos, se ríen. Todos están con lapiceras en mano y escriben. Algunos se envían mensajes a través de los celulares, se ríen. Mientras transcurre la clase, se consultan sobre diferentes cuestiones: la próxima salida del fin de semana, un tema de inglés, préstamos de material escolar por olvidos...*

Varios indicadores del supuesto síndrome de desatención están presentes; sin embargo, los resultados de la prueba (de 30 minutos de duración) fueron satisfactorios en mayor o menor medida para todo el grupo escolar. Situaciones como estas, cotidianas, hacen pensar que en un contexto urbano, complejo como el actual, se desarrollan mecanismos novedosos que estarían dando lugar a una organización evolutiva diferente del cuerpo atravesado, interligado con el medio.

El cuerpo, indispensable para nuestro ser en el mundo, aparece ligado a un contexto como este, que parece no favorecer demasiado el arraigo ni la estabilidad. Se producen así modificaciones significativas en la conducta de los niños y jóvenes. A propósito, y como señala M.C. Rojas (en Janin, 2004), las sociedades de consumo y del tiempo acelerado e instantáneo parecen hacer obstáculo al pensa-



miento, al menos como lo conocíamos hasta ahora. Los estímulos, a la par que veloces, siempre presentes, no dan tregua, y desaparecen antes de que podamos procesarlos. Se constituye, así, un medio de hiperestimulación e hiperactividad y la conducta de los niños y adolescentes, en el ámbito social y escolar, parece seguir la misma dinámica. La hiperactividad que manifiestan conlleva también, como contrapartida, desatención, expresiones de una suerte de abandono del intento de responder al cúmulo de exigencias.

Por su parte, ideales sociales vigentes que destacan, por ejemplo, la inmediatez y dejan de lado los tiempos de espera y la planificación parecen propiciar ciertas formas de impulsividad. Los medios de comunicación parecen ser vehículo de este exceso. El *zapping*, por ejemplo, implica una sucesión dislocada de imágenes que difícilmente facilita el despliegue del pensamiento asociado a la cultura de la palabra. Todo ello, también, contribuye a construir una atención de variabilidad constante y corta duración: la atención del "consumidor" (Vasen, 2007).

Se instauran, así, subjetividades mediáticas forjadas por la diversidad de estímulos que se promueven desde los medios de comunicación. La subjetividad mediática está sobresaturada de estímulos, y la desatención o desconcentración parece ser un efecto de la hiperestimulación. Según esta perspectiva, entonces, la atención se constituye no como una disposición innata, sino como construcción cultural. El énfasis en la dimensión visual, la aceleración de la imagen y el auge de la virtualidad, peculiares de nuestro tiempo, van produciendo paulatinamente cambios en la subjetividad, y, dentro del paisaje escolar, cambios en los modos de ser alumno. Parece ser que la infancia se redefine, se transforma, y que los niños y jóvenes no se despojan de estas improntas para entrar a clase.

Atento a lo señalado, resulta ser, entonces, que los problemas de desatención e hiperactividad revisten hoy más que nunca un enorme interés científico y clínico. Constituyen un verdadero analizador de lo que nos ocurre como sociedad, particularmente en relación con las infancias, adolescencias y sus vaivenes. En este sentido, resulta válido que desde la psicología y la psicopedagogía se habilite un espacio de reflexión a partir del cual comencemos a pensar, aunque sea en términos de sintomático, el hecho paradójico de que, en la actualidad, en un mundo cada vez más acelerado, cada vez se tolera menos el movimiento de los sujetos en situación de aprendizaje dentro del ámbito escolar.

La complejidad y los desafíos que hoy plantean las nuevas infancias y adolescencias nos imponen perentoriamente poner en cuestión explicaciones y atenciones simplificadas. Las relaciones, las instituciones y las tareas requieren ser pensadas y reformuladas frente y junto con estas transformaciones. Resulta necesario, entonces, generar de manera impostergable entre los especialistas en psicología y educación discusiones acerca de la infancia, sus contextos y la *patologización* que

está padeciendo. Es preciso reflexionar en torno de preguntas relativas al tipo de relación que existe entre la nueva y actual subjetividad de nuestros alumnos-pacientes y las regulaciones disciplinarias que hoy se fomentan en las escuelas dentro del contexto de esta sociedad mediática y consumista donde ellos se encuentran inmersos y se crían. De la misma manera, resulta importante someter a consideración los efectos que algunos discursos y prácticas de la psicología y/o de la psicopedagogía puedan estar contribuyendo a producir en el ámbito escolar. Por ejemplo, diagnósticos relacionados con trastornos y déficit (de supuesta base orgánica) circulan de manera tan generalizada por las escuelas que se ha vuelto natural escuchar a los docentes llamar a sus alumnos no por su nombre de pila, sino por la sigla de una determinada dificultad con vocabulario plagado de términos técnicos, propios más bien de una institución médico psiquiátrica que del ámbito escolar.

*“Que en 5° año hay un chico que padece “panick attack”; que la alumna nueva ingresa con un diagnóstico de T.G.D.; que en 3° hay dos A.D.D y tres disléxicos; que en 1° de ESB hay dos casos de anorexia; que un T.E.A. por allá, un O.D.D. por acá”.*

Cuerpos y mentes en pleno desarrollo aparecen así abreviados y encerrados con siglas en inglés. La pregunta que se impone a continuación es si ¿cuentan luego los docentes con elementos suficientes como para descifrar lo que se dice de esos cuerpos, de esas mentes, de esos sujetos sujetos a algunas letras que buscan definirlo? ¿Qué supone este tipo de lenguaje y qué impone en los sujetos en pleno desarrollo una marca extranjera, importada, con costos aduaneros...? ¿Qué nos está pasando que no podemos acercarnos a estos sujetos desde otro lugar que no sea el del etiquetamiento?

Por su parte, muchas de las acciones que se realizan desde la Psicología y Psicopedagogía a través de profesionales particulares, instituciones públicas de salud e, incluso, desde los mismos equipos técnicos de orientación escolar parecen reducirse a la descripción y establecimiento de estos nuevos diagnósticos. Con frecuencia, estos no constituyen más que un conjunto de formulaciones descriptivas que se transforman en peligrosos enunciados identificatorios en la medida en que, de manera sutil, pero no por eso menos eficaz, contribuyen a producir una suerte de “etiquetamiento” de los alumnos que los padecerían.

La patologización de la infancia y su posterior medicalización irrumpen, entonces, en el discurso escolar como solución posible para terminar con la desatención, la hiperactividad, la dificultad para aceptar límites que manifiestan hoy no pocos alumnos en las aulas.



Ahora bien, y retomando el mismo ejemplo con el que en párrafos anteriores convocábamos a la discusión, ¿es posible considerar al ADD/H como un “diagnóstico-comodín” que parece desconocer la incidencia de las condiciones contemporáneas en la configuración de la subjetividad? ¿No se están convirtiendo en patológicos algunos aspectos de la conducta infantil sin ponderar que se definen en un contexto social sumamente inestable con parámetros poco claros para sentir confianza en los otros?

¿Por qué suponer, desde el inicio, que son “patológicos” tantos sujetos con dificultades para prestar atención en clase en lugar de pensarlos como sujetos con distintas posibilidades que están atravesando momentos difíciles? ¿Dónde quedaron los niños y adolescentes con sus vaivenes como sujetos en permanente devenir? ¿Dónde podemos ubicar sus deseos, sus temores y sus sufrimientos?

Profundizando en los fundamentos de los que parten muchos de estos “nuevos diagnósticos” y sus respectivas propuestas “terapéuticas”, resulta válido, de acuerdo con J. A. Castorina (2005), poner en consideración si, en realidad, estas nuevas tendencias psicológicas no están haciendo otra cosa que reeditar viejos argumentos de fuerte sesgo biologicista-innatista determinista. Si esto es así, ante a este tipo de discursos, recobran vigencia viejas antinomias que muchos creíamos hace ya tiempo superadas: natura vs cultura, cuerpo vs alma, razón vs emoción.

La patologización y medicalización de la infancia, entonces, parecen no conformar un asunto menor. Requieren, sin dudas, una mirada distinta y profundamente crítica de aquellas que han contribuido a su producción. En este sentido, resulta necesario remitirnos a una concepción integral de salud que considere al sujeto en su complejidad para atender, así, las consultas con una perspectiva abarcativa que, “sin recortes”, apele a profundizar e integrar los aportes de las distintas áreas del conocimiento científico.

Ante este panorama, la psicología y la psicopedagogía no pueden permanecer indiferentes, pero tampoco pueden hacer demasiado trabajando en forma aislada. Junto a la pedagogía, la filosofía, la sociología, la antropología, la medicina y a otras disciplinas terapéuticas, tienen mucho por hacer y decir, particularmente si se trata de construir alternativas ante problemáticas como estas que afectan los derechos de nuestros niños y jóvenes.

Reunir aportes de distintas disciplinas implica poner las expresiones sintomáticas aquí mencionadas en diálogo con la transformación de las relaciones entre las distintas generaciones que intervienen en la institución escolar, así como también relacionar tales síntomas con el modo en que se habla de la niñez y la adolescencia/juventud en los medios a fin de entender qué se ha transformado en estos últimos años respecto del estatuto de infancias y adolescencias y de saber cómo ha ocurrido.

Por otra parte, y acotándonos con esto al ámbito específico del ejercicio profesional de la psicología y de la psicopedagogía, parece necesario también revisar algunas de nuestras prácticas y discursos, considerando-entre otras- cuestiones tales como:

¿En qué aspectos estamos haciendo eje a la hora de realizar las evaluaciones psicodiagnósticas o, según se trate, los diagnósticos psicopedagógicos? ¿Qué sucedería si, en lugar de abocarnos a medir los niveles de “déficit” de atención que ponen de manifiesto tantos niños hoy en la escuela, nos preguntáramos por el origen y / o el destino de esa cuota de atención de la que parecen carecer? ¿Y si nos atreviéramos, incluso, a formularnos la pregunta de manera inversa? Es decir, *¿por qué los niños y adolescentes de hoy no debieran ser desatentos, hiperactivos y desobedientes? O es que... ¿existen, acaso, muchas razones como para que no lo sean?*

Seguramente, el análisis de estas cuestiones no sería sin consecuencias. Desplazar nuestra mirada profesional, descentrando nuestra atención de las conductas deficitarias (como si estas fueran entidades autónomas, escindidas de un sujeto) para abocarnos, en su lugar, a tratar de entender el problema que cada uno de los sujetos pone de manifiesto a través de sus respectivos trastornos producirá sus efectos, probablemente, ya en la misma evaluación que estamos pretendiendo realizar. De la misma manera, no menores serían las consecuencias de nuestras intervenciones si, en lugar de preocuparnos solo por encontrar la forma más rápida para hacer desaparecer las dificultades que manifiestan los alumnos, nuestros pacientes, nos “ocupáramos, en forma conjunta” con la escuela, de lo siguiente:

- Indagar acerca de los motivos por los cuales parece haber cada vez más niños en las aulas con problemas de atención, hiperactivos y/o con dificultades para aprender contenidos curriculares que les despiertan poco interés, aunque los docentes se esfuercen por enseñarles.

- Averiguar las razones por las cuales la detección del supuesto Trastorno ADD/H parece ser más frecuente en la clase media y media alta que en clase baja o media baja, o ¿por qué es mayor la frecuencia de consultas de varones que de mujeres? (¿ Será que no es tan importante que las niñas se distraigan en el momento de tener que atender en el colegio, o que los docentes, mujeres en su mayoría, toleran de modo diferente lo heterogéneo a su género?)

- Procurar acercarles a los docentes herramientas que colaboren con la posibilidad de hablar de los sujetos que aprenden de otras maneras, y propiciar, así, la búsqueda de nuevos modos de aproximarse a las múltiples formas que hoy vienen adoptando la infancia y la adolescencia, formas que, entre otras cuestiones, y solo para empezar, nos impide seguir refiriéndonos a ellas en singular.



-Generar espacios de reflexión con los docentes para habilitar nuevas experiencias que contemplen modos, quizás inéditos, de vinculación con las distintas maneras de ser infante hoy. Es crucial trabajar con ellos para que puedan considerar las dificultades como diferencias, y no como déficit.

- Considerar las entrevistas y/o encuentros con padres como modos privilegiados para aportar elementos que contribuyan a favorecer el "sostén" de los hijos. Con esto, se retomaría aquello de no abdicar de nuestra función de padres, como tan bien lo explicara Winnicott (1971), actitud tan oportuna hoy con tantos padres ocupados y sobreocupados con sus propias cuestiones personales, sus propias crisis, frente a la demanda insatisfecha de los hijos para que les presten atención.

- Trabajar en contextos intersubjetivos, aunque estemos en sesiones individuales, para propiciar la construcción del sentimiento de reconocimiento mutuo que debería iniciarse en los primeros vínculos de la vida, acorde con el desarrollo que hace Jessica Benjamín al respecto (Benjamín 1996), y considerar que la desatención guarda resabios de experiencias tempranas con escasa mutualidad afectiva; y, en ese sentido, el "reconocimiento mutuo" puede estar organizado confusamente.

¿Qué impacto tendrá hacia el interior de las escuelas y de nuestros consultorios este giro en la cuestión? Interrogarnos, en última instancia, acerca de qué estamos haciendo a los niños y adolescentes con el malestar que nosotros mismos (les) generamos, tanto como sociedad como de manera particular.

## Bibliografía

- BENASAYAG, León. [Comp.] *ADDH. Niños con déficit de Atención e hiperactividad ¿Una patología de mercado?*. Buenos Aires. Editorial Noveduc. 2007.
- BENJAMIN, Jessica. *Los lazos de amor*. Buenos Aires Piados. 1996.
- JANIN, Beatriz [Comp.] *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Buenos Aires Novedades Educativas. 2004.
- CASTORINA, J.A. "El impacto de la filosofía de la escisión en la psicología del desarrollo cognoscitivo". En revista *Psyche*- N° 11. Universidad Católica de Chile, Chile. 2002.
- DUEÑAS, Gabriela. "Alumnos medicados, una tendencia preocupante que crece en las aulas". Nota en el diario *La Capital*. Rosario. 2008.



- DUEÑAS, JANIN, UNTOIGLICH y VASEN. *Niños de hoy en la escuela. El riesgo de patologizar la infancia*. Buenos Aires. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. (En edición).
- GOLSE, Bernard. "L'hyperactivité de l'enfant: un choix de société". En Fournier, Pierre y otros. « L'enfant instable ». *Le Carnet Psy* N° 78 Boulogne. Éditions Cazaubon. 2003.
- LLOMOVATTE y KAPLAN. *Desigualdad educativa. La naturaleza como pretexto*. Buenos Aires. Editorial Noveduc. 2005.
- VASEN, Juan. *Atención con la Desatención*. Buenos Aires. Editorial Noveduc. 2007.
- WINICOTT, Donald. *Realidad y juego*. Barcelona. Editorial Gedisa. 1971. 2ª Edición, 1982.

\* Palabras tomadas de la disertación que la Dra Silvia Bleichmar realizó durante el plenario de cierre del Simposio Internacional "Niños desatentos e hiperactivos. La patologización de la infancia". Buenos Aires. Junio de 2007. Organizado por el Forum ADD y Noveduc.