



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado – Monografía

Uso de psicofármacos en la Infancia

Miradas desde el psicoanálisis

Estudiante. Adriana Berti Airaudi.

CI. 4.139.731-1

Tutor. Prof. Agda. Dra Andrea Bielli.

Revisora. Lic. Gabriela Bruno.

Abril, 2020

Montevideo, Uruguay

Agradecimientos.

En primer lugar quiero agradecer a mi tutora Andrea Bielli, por la claridad y exactitud de sus aportes. Así como a la paciencia que me tuvo en estos meses de trabajo.

A Verónica Pou, por sus conocimientos los que me ayudaron mucho en la estructuración gramatical del trabajo.

A mi familia y amigos por el amor y sostén permanente.

Resumen

En la presente monografía se abordará el uso de psicofármacos en la infancia, tema muy discutido en estos tiempos. Se considera que en el transcurso de los últimos años, el empleo de psicofármacos ha aumentado como también ha sucedido con los fenómenos de medicalización y patologización. Cada vez más se patologizan conductas que son inherentes a la infancia teniendo como respuesta la administración de sustancias químicas por parte del mundo adulto. Esta temática nace de una preocupación personal ya que me desempeño como docente y en el transcurso de muchos años de trabajo he presenciado un alto consumo de psicofármacos en niños. El objetivo de este trabajo monográfico es conocer qué nos dice el psicoanálisis ante este fenómeno. Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica de autores psicoanalíticos en su mayoría rioplatenses. Ellos nos permitirán dar luz al tema escogido.

Palabras claves: Patologización, medicalización, medicamentación, sufrimiento psíquico, psicoanálisis, psicofármacos.

Índice

1. Introducción.....	5
2. Algunas conceptualizaciones.	8
2.1- Patologización.....	8
2.2-Medicalización.....	10
2.3- Farmacologización / Medicamentación..	13
3.Y-... ¿Qué lugar le damos al sufrimiento del niño?	15
3.1- Diagnósticos que invalidan.....	18
4. Los psicofármacos desde la Clínica psicoanalítica	20
5. Fármacos y clínica. ¿conexiones o desconexiones?	24
6 Consideraciones finales.	28
7-Referencias bibliográficas.	31

1. Introducción

El uso de psicofármacos en la infancia es un fenómeno complejo que últimamente ha venido en aumento. En los tiempos actuales la prescripción de psicofármacos a los niños y niñas es preocupante pues cada vez más los profesionales de la salud los recetan, muchas veces prescindiendo de un diagnóstico minucioso previo.

La medicación es necesaria en casos de niños con trastornos graves del comportamiento que con el uso de fármacos pueden funcionar sin mayores dificultades con su entorno pero se sabe que hay niños a los que se receta medicación siendo que puede existir otro camino de tratamiento. Muchas veces, cuando se medica se toma esta medida como la única opción. Con respecto a lo primero, puede considerarse necesario e importante el empleo de medicación en pacientes con trastornos de conducta disruptivos, como bien sabemos, el niño con este tipo de patología presenta dificultad para controlar sus emociones y su comportamiento. También es importante el uso de medicación en niños con trastornos del neurodesarrollo (TEA). El uso de psicofármacos generalmente se aborda desde el discurso de la medicina por lo que se considera necesario abordarlo desde la mirada psicoanalítica. En este trabajo se expondrán dos posturas por un lado autores psicoanalíticos sostienen que se asiste a una sobremedicación, donde se medica de más. Por otra parte psiquiatras, algunos de ellos de las corrientes cognitivas, apuntan a la existencia de una submedicación, consideran que pocos son los niños que reciben fármacos cuando necesitan. Estos psiquiatras también entienden que muchos de estos menores no tienen acceso a ellos.

El Consenso Internacional sobre abusos en la prescripción de psicofármacos a menores, realizado en Italia en 2005, confirma que más de 11.000.000 de niños y niñas dependen de psicotrópicos de forma crónica. Siendo Estados Unidos el país con mayor consumo. Con respecto al uso de antidepresivos la revista *European Neuropsychopharmacology* dio a conocer un estudio realizado entre 2005 y 2012 en cinco países en el cual se valoró la tendencia en la prescripción de estos fármacos a los niños. Los incrementos arrojados por este estudio en el periodo fueron 17,6% en los Países Bajos, 26,1% en Estados Unidos, 49,2 % en Alemania, 54,4% en Gran Bretaña, y 60.5% en Dinamarca. Estos datos son considerados aumentos significativos y son vistos con gran preocupación por parte de autoridades de la OMS (González, s.f).

En el año 2015 el periódico *La Vanguardia* alertó sobre un aumento de psicofármacos en niños y adolescentes estableciendo que frente a un mismo síntoma la prescripción por parte de médicos y pediatras había sido de 25 a 30% de los casos y por parte de los psiquiatras infantiles 18 a 25% de los casos (*La Vanguardia*, 2015). Entre los fármacos recetados se encuentran antidepresivos, antipsicóticos, somníferos y estimulantes siendo su prescripción no siempre justificada.

Por otra parte, en el año 2017, Iriberry, redactora del periódico *El español*, sostenía que entre 2015 y 2016 en Reino Unido se habrían indicado sustancias antidepresivas en niños entre siete y doce años en 12756 oportunidades. A su vez se produjo la emisión de 617 recetas a menores de seis años, incremento catalogado como preocupante por miembros de la asociación Young Minds. Frente a esto, expertos del Reino Unido sostienen que este fenómeno podría ser causado por la espera de la población para los tratamientos psicoterapéuticos (Iriberry, 2017).

Datos aportados por el Ministerio de Salud Pública en nuestro país con respecto al estudio de antidepresivos en el período comprendido entre 2016 y 2018 indican que los fármacos Sertralina y Quetiapina han tenido un consumo elevado. En este estudio se confirma una acentuación en nuestro país igualando al consumo de otras partes del mundo (MSP, 2018). Vale aclarar que este aumento no está disgregado por franjas etarias.

También en nuestro país, la *Revista Médica* mostró que en el período de 2010 a 2012 hubo 121 episodios de intoxicación con antidepresivos en niños menores de 5 años y 47 casos de niños entre 6 y 12 años. Ante estos datos la farmacóloga Domínguez explica que esto no debería suceder (El País, 2018).

Con respecto al uso de antipsicóticos Jara (2019) señala que cada vez más se está indicando este tipo de fármacos, siendo gran parte de ellos no autorizados por las agencias reguladoras. Este consumo, de alguna manera ilegal, ha provocado una gran alza en la mortalidad de niños y niñas en España.

Por otra parte un estudio acerca del uso de psicotrópicos en niños hospitalizados en el Pereira Rossell determinó que 46 niños consumían 74 psicofármacos diferentes. En el mismo se identificó que a 33 de ellos se le administraba el antipsicótico Risperidona (Mastroianni, Ackermann, Speranza, Catenaccio, Telechea, Giachetto, y Tamosiunas ,2017).

En esta investigación Mastroianni et al. (2017) enuncian que los fármacos antipsicóticos forman parte del grupo de mayor aumento de consumo mostrándose un aumento en la infancia mayormente en la última década.

Por otra parte Noelia Speranza (2018), integrante de la investigación mencionada, afirma que el uso de antipsicóticos es un problema que viene aumentando en todo el mundo. Asegura que en nuestro país existe poca investigación al respecto pero entiende que la situación del consumo es preocupante (Muñoz, 2018).

Otro psicofármaco altamente consumido en niños es el metilfenidato. En lo que respecta a esta sustancia, en nuestro país hubo un consumo record en el año 2015 donde se importaron más de 26 kilos (Acosta, 2016).

En el año 2015 el Comité de Derechos del Niño observó a Uruguay ante la escasa información sobre la situación exhortando evaluar el hecho. Luego en el año 2017 la división de sustancias controladas encontró un aumento de consumo pidiendo llevar a cabo estrategias de control (Muñoz, 2018).

Nuestro país se encontraría en tercer lugar a nivel regional en el consumo de metilfenidato siendo los primeros lugares ocupados por Chile y Brasil. Por otra parte se considera que a nivel mundial más del 75% de las recetas de este psicofármaco son prescriptas a los niños (Cristóforo.A, Muniz.A, 2018).

Podría pensarse en el fenómeno del uso de psicofármacos como una problemática de la época actual, donde los sujetos se ven inmersos en la inmediatez donde no hay cabida a la espera, todo debe ser ya sino no sirve. Es por ello que en esta monografía se comenzará trabajando con las nociones de patologización, medicalización y medicamentación para luego desarrollar el tema del sufrimiento psíquico del niño y reflexionar sobre el lugar otorgado por los adultos. Ante éste Beatriz Janin (2017b) propone pensar ese sufrimiento y no acallarlo con una medicación o invalidarlo con una etiqueta. La autora plantea que existe dificultad para pensar a los niños como sujetos en construcción. Seguidamente como un subapartado se pretende invitar al lector a pensar el lugar de los diagnósticos psiquiátricos en la infancia y su posición frente a la medicación. A continuación se mostrarán exposiciones de autores psicoanalíticos frente al uso de psicofármacos en la clínica. Y por último se expondrán las relaciones o desconexiones entre psiquiatría y psicoanálisis, dos disciplinas que según Freud tendrían que ir a la par en un intento de dar una decisión final la

que considera colaborativa en la que ambas ramas de la salud deberían trabajar consensuadamente (Freud,1916-1917). Áreas de estudio que habitualmente pueden ser vistas como contrapuestas.

2. Algunas conceptualizaciones

Es necesario delinear algunos conceptos claves como son los de patologización, medicalización y medicamentación. Para ello se realizará un recorrido teórico por autores provenientes de la Filosofía y la Sociología. Es importante conocer cómo estos términos son utilizados y concebidos por autores psicoanalíticos para dar explicación a lo que está sucediendo con la infancia en estos tiempos como es el fenómeno del uso de psicofármacos.

2.1- Patologización

Hoy en día asistimos a un discurso patologizante que parecería haberse universalizado. En éste presenciamos como situaciones que son normales se transforman en cuadros a ser resueltos por la medicina (Untoiglich, 2014). Frente a esto vale reflexionar acerca de lo que es tomado como normal o no en los tiempos actuales. Si consideramos lo que quiere decir el vocablo normal, el *Diccionario de la Real Academia Española* (2018) alude a lo que se halla en su estado natural siendo lo anormal lo que por accidente está por fuera de su natural estado.

Según Canguilhem (1971) el concepto normal es un término proveniente de las instituciones educativas y sanitarias. En el siglo XIX este concepto va a designar el prototipo escolar y el estado de salud orgánica. Este autor sostiene que “lo normal no es un concepto estático o pacífico, sino un concepto dinámico y polémico” (p.187). Es decir que lo normal se define en función del ideal que impone la cultura dominante a la sociedad del momento. Además entiende a los fenómenos patológicos como idénticos a los normales excepto por variaciones cuantitativas donde toda concepción de patología tiene que sustentarse en conocimientos previos del estado normal (Canguilhem, 1971).

Considerando otros autores, Bergeret (2001) también entiende que lo normal se enfoca en relación con los demás, con el ideal establecido en cambio lo anormal sería su desviación.

Al hablar de patología se están generando, como lo establece Gisela Untoiglich (2014) procesos patologizadores. Los procesos de patologización, según Korinfeld (2005, citado en

Untoiglich ,2014) “consideran como enfermas características de los sujetos, por lo que este proceso implica un conjunto de operaciones políticas, programas, estrategias e intervenciones cuyos efectos ubican en un lugar de enfermo/a, o de potencialmente enfermo a aquellos individuos que quedan por fuera de los criterios de normalidad de su época” (p.24). Y es así como se configuran discursos patológicos.

Cuando se hace referencia a la patologización nos encontramos frente a un único paradigma, el de la normalidad y todo lo que se encuentra por fuera de éste es considerado su antagónico, es decir anormal.

Desde el psicoanálisis Gabriela Dueñas (2013) cataloga a este fenómeno como una “tendencia que viene avasallando” cuya función es describir o catalogar como enfermo o patológico a procesos que son pertenecientes a la vida

En la misma línea, la psicoanalista argentina Gisela Untoiglich (2014) expone que cuando cuestiones que son propias de la vida del sujeto como la tristeza, la inquietud infantil, la rebeldía son convertidas en cuestiones patológicas estamos frente a procesos de patologización de la vida. Explica que cuando esos procesos se instauran, sobre todo en la etapa infantil, el resultado es la desubjetivación del sujeto. Con respecto a esto considero importante poder entender y analizar este fenómeno de patologización ya que estamos frente a un niño, el que está en pleno desarrollo psíquico.

Con respecto a la psicopatología infantil Arévalo y colaboradores sostienen que esta disciplina, relativamente joven, tiene como propósito el entendimiento del funcionamiento patológico del niño con el fin de prevenir lo que pueda pasar en edades futuras (Arévalo et al., 2011).

Según Beatriz Janin (2011a) pensar la psicopatología infantil implica tener en cuenta características particulares, por lo tanto no puede ser mirada de acuerdo a los parámetros de la psicopatología adulta, ya que los funcionamientos del niño no son estáticos ni fijados como si pueden ser los del adulto.

Viniendo a nuestro país, Muniz (2018) sostiene que la infancia es poseedora de muchas características, entendiendo que cuando somos incapaces de aproximarnos a su complejidad tendemos a patologizar velozmente. La autora expresa que los fenómenos de patologización se apoyan en una razón única y determinista tomándolos como complicados y no complejos.

Conociendo otros aportes, Silvia Bleichmar (2001, citado en Muniz, 2018) expone que la patologización se relaciona con la caída de los ideales respecto al conocimiento para la cual los sujetos se prepararían para ser “subastados en el mercado de intercambio” (p.12), acción que se relaciona con el fin de la infancia. Muniz también añade que estos procesos influyen sobre el entorno cercano del niño produciendo así sufrimiento.

Es posible entonces reconocer que la patologización es un fenómeno propio de la época en la que vivimos y que cuando se patologiza de alguna manera se marca o sella la vida del niño. Ya que se catalogan como enfermas ciertas conductas que se salen de lo esperable. Nos tendríamos que preguntar al decir de Muniz (2019), “esperables para quién”, ¿Quién o quiénes imponen lo normal? ¿Por qué no concebir al niño como diferente a lo que se establece como deseable?.

Al decir de Muniz y Cristóforo (2019) cada época crea imaginarios que hace que los niños actúen de diferente manera. No es posible de esta forma tomar al niño ajeno y separado de la misma.

2.2- Medicalización

En su obra *La vida de los hombres infames*, Foucault (1996), teórico francés, hace mención al término “Medicalización indefinida” la que conceptualiza como un tipo de medicina que en los últimos tiempos ha trascendido escenarios y límites no suscribiéndose únicamente al campo del enfermo.

Foucault (1996) considera que “la medicina se impone al individuo o no como acto de autoridad” (p.49). En su obra explica que se comenzó a medicalizar la vida cuando la ciencia moderna se dirigió a estudiar la medicina mental.

De alguna manera la medicina pasa a formar parte y a presentar interés por otros campos que no son médicos. De esta forma Foucault nos plantea que “la conducta, el comportamiento y el propio ser humano se ven inmersos en una red de medicalización cada vez más vasta que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina” (1996, p.49).

En este mismo planteo Moysés y Collares (2011, citados en Untoiglich ,2014) enfatizan que problemáticas externas al área médica son formuladas en una terminología de trastornos y abordados como problemas de la medicina.

Es interesante también conocer la mirada de Szasz (2007, citado en Untoiglich ,2014) cuando afirma que la medicalización no es medicina, ni ciencia sino que es una estrategia que favorece a pocas personas y perjudica a muchas otras. Este autor entiende que en tiempos pasados los más favorecidos eran los psiquiatras siendo las personas más denigradas los pacientes. Szasz establece que en el momento actual la situación es otra siendo cualquier persona auxiliada y agraviada por la medicación (Untoiglich, 2014).

Otro autor que conceptualiza sobre esta noción es Peter Conrad. Conrad (2007, citado en Untoiglich, 2014) enuncia que “la cuestión central para instalar los procesos de medicalización está en definir un problema en términos médicos, utilizar terminología médica para describirlo, referir a un marco médico para abordarlo y valerse de las intervenciones médicas” (p.24). Este proceso, según él, trae como consecuencia una creciente expansión de las áreas de la medicina fomentado por un interés netamente de las industrias farmacéuticas.

Es importante conocer también el planteo de Eugenia Bianchi (2018) cuando manifiesta que no hay que tomar a la medicalización como equivalente a la prescripción de medicamentos. La misma entiende que pensar esto implica una reducción del concepto ya que pueden existir fenómenos de medicalización sin la utilización de fármacos. Considero que el planteo de Bianchi es acertado ya que podemos medicalizar prescindiendo de la opción del medicamento pero en la época actual parecería que existe la tendencia a no creer tan fuertemente en cuenta este planteo ya que la opción del medicamentar pareciera ser la salida perfecta.

Con respecto a las industrias que comercializan con fármacos, Moynihan y Cassels (2006); Blech (2005); Lakoff (2004 citados en Faraone, Barcala, Bianchi y Torricelli, 2009) exponen que la empresa farmacéutica procura radicalizar la medicalización desarrollando estrategias de comunicación que son dirigidas a los médicos, usuarios, familiares y maestros permutando así la definición de enfermedades e instaurando así nuevas entidades nosológicas. Estos autores entienden que el interés de las intervenciones medicalizadoras y medicalizantes es perfeccionar una tecnología cuya función es reparar el síntoma no pensando en las causas de su existencia. Afirman también que esta predisposición a la medicación demuestra una práctica que inhabilita los conflictos donde el sujeto es negado (Faraone et al., 2009). En cuanto a estos planteos, Iriart (2016) sostiene que la salud pública es promotora del fenómeno medicalizador tomando bajo su poder temáticas muchas de ellas de índole social.

Desde el psicoanálisis, Gisela Untoiglich (2014) hace referencia al incremento del fenómeno en estos últimos años y su incidencia en la infancia la que considera una de las etapas más vulnerable del sujeto.

Por otra parte, Punta Rodulfo (2016) entiende a la medicalización como un conjunto de prácticas ligadas a la salud mental de los niños realizadas por sujetos que separan la diversidad. Según la autora estas personas no respetan las diferencias. Además sostiene que la medicalización de la vida cotidiana es una cuestión que arrasa la clínica infantil tanto es así que la considera un nuevo poder (Punta Rodulfo, 2016). Rodulfo cree que lo que se ofrece es expandir el campo de la enfermedad al campo de la salud.

En consonancia con este planteo, Terzaghi (2011) enuncia que la medicalización se podría entender como un síntoma de la sociedad del momento, que cada vez más se manifiesta en la época contemporánea. Afirma que se hace un uso y un abuso del término medicalización existiendo así una medicalización de la organización social que se extiende mucho más allá. Cada vez más instituciones y profesionales que trabajan con niños recurren a los médicos por respuestas medicalizadoras por lo que la palabra médica sigue mostrándose como “dispositivo normatizador-normalizador” (Terzagui, 2011, p.100). De la misma manera, Gustavo Dupuy (2014) supone al fenómeno mencionado como una pandemia social, dando a entender la magnitud y extensión del fenómeno.

En relación a estas miradas, Emiliano Galende (2008) manifiesta que la nueva medicalización más allá de la responsabilidad de los psiquiatras, es acorde a la sociedad de consumo, la que ilustra como carente de palabras donde es moneda corriente el pasaje al acto no teniendo cabida el pensamiento ni la reflexión.

También Alicia Stolkiner (2013) aporta sus conocimientos enunciando que el proceso de medicalización está ligado a la mercantilización de la salud y al fenómeno de creación de enfermedades. Stolkiner considera que las cuestiones importantes de la vida toman la condición de mercancía. En relación a esto afirma que

El proceso de medicalización es el modo en que se manifiesta en este campo el antagonismo central de nuestra época, la tensión indialectizable entre la tendencia hegemónica a la objetivación y la tendencia a la subjetivación, esta última sostenida por actores y sujetos que desarrollan prácticas de ampliación de derechos, que ponen en escena lo irreductible de la vida (Stolkiner, 2013, párr.26)

A partir de lo planteado se puede apreciar que la medicalización es un fenómeno social de gran complejidad que atraviesa todos los estratos sociales, el cual va de la mano de los procesos de patologización que se instauran en la época. Cada vez más nos encontramos que este fenómeno arrasa muchos ámbitos de la sociedad. Es por esto que es interesante preguntarnos si como sujetos podemos hacer algo para cambiar estos discursos medicalizantes en los cuales no se tiene en cuenta al sujeto dejando de lado su subjetividad.

2.3- Farmacologización / Medicamentación

La farmacologización es un término que surge desde el campo antropológico en el año 1990 y tiempo después es tomado por la Sociología. Concepto que nace de los estudios de medicalización y biomedicalización (Bianchi, 2018).

Según Abraham (2010, citado en Bianchi ,2018) la farmacologización es entendida como “la traducción de condiciones humanas, capacidades y potenciales en oportunidades para la realización de intervenciones farmacológicas terapéuticas o de mejoramiento, sea de parte de los médicos, de los pacientes o de ambos” (p.223). Es decir la introducción de los fármacos como modo de intervención en los tratamientos.

Al decir de Conrad (2013, citado en Bianchi, 2018) el término en estudio posee una “connotación peyorativa” (p.223). De cierta manera es visto como ofensivo o despectivo.

Otro autor que estudia el concepto de farmacologización es Williams. Williams (citado por Camargo ,2013) se refiere a él como un proceso social y técnico que es caracterizado por una gran complejidad que interactúa con la medicalización. Parafraseando al autor la farmacologización está colonizando la vida con productos farmacéuticos. Entendiendo que de cierta manera se instauran identidades por el uso de ciertos fármacos.

Por otra parte, Angell (2006) nos dice que los fármacos son el rubro que más aumenta en los costos de asistencia sanitaria donde cada vez más las personas los consumen. Angell (2006) manifiesta que los costos de estos fármacos, el de los más consumidos, son cada vez más altos dando claramente a entender el interés económico de las industrias farmacéuticas. La autora enuncia que en esta situación la industria de estos químicos tiene un protagonismo crucial tanto en la configuración de estrategias diagnósticas así también como en las terapéuticas tomadas teniendo como criterio princeps el consumo de sustancias.

Con respecto a los fármacos, Faraone y colaboradores sostienen que estas sustancias se han instaurado de manera natural en muchos ámbitos como son el escolar, el médico y el familiar ubicando al medicamento como tratamiento inicial sobre todo en los tratamientos conductuales y de atención (Faraone et al., 2009). En consonancia a este autor entiendo que la medicamentación de alguna manera ha salpicado ámbitos y escenarios en el cual el niño es el sujeto protagonista.

Según estos autores el fenómeno de farmacologización marca un patrón generacional que es transmitido, niños que - por la decisión de los adultos-, resuelven dificultades a través de soluciones mágicas sin tener una lectura crítica de lo que está pasando. Por lo que estos niños se convertirán en adultos que repetirán idénticos modos de solucionar problemas dejando de lado así toda subjetividad posible (Faraone et al., 2009). Además exponen que “la comercialización de medicamentos dirigidos a problemas de la vida cotidiana es un elemento fácil de control social de las personas y colectivos a través de ser etiquetados como «enfermos» o «en riesgo»” (Faraone et al., 2009,p.9).

Viniendo a nuestro país, desde el ámbito médico Gustavo Tamosiunas (2019) expone que igualar medicalización a medicamentación o farmacologización no es correcto. Piensa que cada vez se están empleando fármacos a adultos y niños sin distinción alguna. Por este motivo cree que se está haciendo un mal uso de los medicamentos. Según el autor la solución es abrir puertas para que otras disciplinas entren en el campo de juego. Sostiene que “el problema está en la cabeza de la gente” donde la Industria Farmacéutica ha logrado hacer creer que los medicamentos son indispensables (Tamosiunas, 2019). En este primer planteo podemos visualizar una postura en consonancia con Eugenia Bianchi donde la igualación de medicalización a medicamentación es incorrecta. En relación a lo segundo considero que se está haciendo un mal uso de medicamentos ya que el uso de medicación tanto en adultos como en niños es indistinta. Entiendo que es esencial en palabras de Tamosiunas tener una apertura de disciplinas y que no sea la Psiquiatría la única que diga presente.

Con respecto al uso de antidepresivos y antipsicóticos en la infancia, Tamosiunas (2019) afirma que existe un incremento significativo. Sostiene que mucho de lo que se sabe sobre el tema proviene de estudios internacionales haciendo mención que en nuestro país pocos son las investigaciones sobre el uso de estos fármacos en niños.

Desde la postura psicoanalítica el Consenso de Expertos del Área de la Salud realizado en Argentina en el año 2007, sostiene que los niños son medicados desde edades precoces con una medicación que no cura, la que muchas veces tapa “una sintomatología grave la cual hace eclosión después o encubre deterioros que se profundizan a lo largo de la vida” (p.194). En este consenso Silvia Bleichmar (2007) entiende que esa medicación administrada puede frenar las manifestaciones de ese sujeto sin cambiar nada del entorno.

También Berger (2005), integrante del Consenso, comprende que la medicación reduce la complejidad de la vida psíquica infantil a un paradigma simplificador. Expone que “en lugar de un psiquismo en estructuración, en crecimiento continuo, en el que el conflicto es fundante y en el que todo efecto es complejo, se supone, exclusivamente un “déficit neurológico”” (p.194).

Es así que, como se afirmó anteriormente, no hay que igualar medicalización a medicamentación siendo estos dos procesos distintos ya que puede existir uno sin el otro o de otra manera actuar en comunión. Como se mostró el rol de los medicamentos viene de la mano del interés del mercado específicamente de las Industrias Farmacéuticas. Y como dice Tamosiunas la dificultad está en lo que piensa la gente.

3- Y... ¿Qué lugar le damos al sufrimiento del niño?

En este capítulo se reflexionará sobre el lugar que se le da al sufrimiento psíquico del niño, el que muchas no es tenido en cuenta por los adultos. Otras veces es ocultado por el uso de los psicofármacos buscando una solución en la química. Por otra parte se estudiará el lugar que toman los diagnósticos en la infancia, los que son vistos como categorías estancas incapaces de movimientos.

Según Alicia Muniz (2013) no debería igualarse la patología al sufrimiento ya que este último tiene como fuente lo social y vincular. Esta autora señala que “el sufrimiento es parte constitutiva de la vida misma, del devenir de los sujetos, del desarrollo de los colectivos y no por ellos estamos enfermos” (Muniz, 2013, p.150).

En un mundo donde la tecnología pareciera que es lo que prima, no existe lugar para la espera, todo debe ser rápido sino creemos que estamos en desventajas y en esta aceleración, de tener todo ya, dejamos de lado cuestiones que son importantes. Una de

ellas es entender que es lo que le sucede al niño que sufre, cuál es el trasfondo de este malestar.

Con respecto a esto la idea según Janin (2011b) "es rescatar la complejidad de la vida psíquica del infante, las vicisitudes de la constitución subjetiva y el tránsito que supone la infancia" (p.10). Es importante así escuchar lo que manifiesta el niño, lo que pone en palabras o lo que no puede pero no es posible arrebatarle esa impronta, la que es inherente a él. Janin (2011b) menciona que es importante pensar al sujeto teniendo en cuenta su singularidad y ubicando ese padecer en el contexto familiar y social del que es parte.

El sufrimiento del niño es muchas veces desestimado por los adultos, no escuchando lo que realmente ese sujeto nos quiere decir, lo que siente. Por lo que asistimos parafraseando a Janin (2011a) a una desmentida de ese padecer. Con respecto a esto, Janin (2011a) expone que es común que se cataloguen como patológicas conductas que corresponden a momentos del desarrollo, mientras no se le da importancia a otras que implican molestias para el niño.

Hoy en día las funciones parentales se han desdibujado y esto también crea sufrimiento observándose un vacío en las funciones de sostén y de corte que tan necesarias son para la constitución del psiquismo. A favor de la autora entiendo que hoy en día aparece en el escenario social no solo una ausencia de las funciones de sostén, sino también un importante desdibujamiento de los roles que afectan la correcta constitución psíquica del niño.

En relación a esto, Muniz (2015) afirma que "los niños suelen acallar su sufrimiento en cuanto perciben la imposibilidad de los adultos para contener su dolor, su temor, por lo que los transforman en acción produciendo así alteraciones en las conductas o somatizando" (p.23).

Por esto Janin (2011a) explica que es importante que el psicólogo pueda escuchar al síntoma dando lugar al despliegue de historias realizando una lectura significativa y no omitiendo como se hace muchas veces con una medicación. Por lo cual se debe entender al niño como un sujeto que se está construyendo, el que va a sufrir organizaciones y reorganizaciones en un proceso que no es lineal. Proceso que se lleva a cabo en relación a otros, que son los que libidinizan y le dan modelos de identidad (Janin, 2011b). Por lo que no se puede pensar un sujeto ajeno a los vínculos y a la realidad (Janin, 2017a). Por esto la

autora cree que “un niño cuya patología nos convoca implica siempre a muchos otros” (Janin, 2017a, p.72).

La psicoanalista Piera Aulagnier (1975, citada en Muniz ,2015) expresa que el psiquismo humano se conforma a partir de la interacción con el adulto que lo asiste. Es el referente o quien pueda realizar esta función familiar el que centra las normas de acceso al placer en torno al cual el andamiaje psíquico comienza a desplegarse. Si aparecen fallas aparecerá sufrimiento.

Con respecto a esto, Janin (2017a) afirma que el psiquismo del niño es una estructura abierta, continuamente cambiante y modificable. Entiende que la niñez es una etapa en el que un sujeto se va conformando como tal (Janin, 2011b). Por lo que Beatriz Janin (2011a) afirma que debemos ubicar al niño en su proceso de crecimiento ya que situarlo en lugar de un adulto genera violencia y más aún cuando se fija al niño en lugar de “deficiente”. La autora entiende que en la época actual se está atacando la identidad del infante frente a lo cual “la medicación suele ser la primer salida con la idea de resolver el problema en el menor tiempo posible y en base a un diagnóstico que solo toma en cuenta lo manifiesto”. (Janin, 2011a, párr.19).

Con respecto a las patologías tempranas, según esta psicoanalista, se debe tener en cuenta el entorno del sujeto manifestando que “el que los padres lo incluyan en el circuito simbólico es fundamental para modificar el modo en el que el niño se ve a sí mismo” (Janin, 2017a, p.72).

En relación a lo expuesto, Bafico (2015) expresa que “cualquier síntoma psíquico implica sufrimiento” (p.98) sosteniendo que el niño no debe mirarse aislado del entorno por tanto sus síntomas están unidos a la angustia de sus padres.

A modo de cierre se puede visualizar que el sufrimiento del niño es muchas veces no tenido en cuenta por los adultos. Dos son las opciones, el silenciamiento o el ocultamiento a través de una medicación. Por lo cual se considera importante que el psicólogo pueda interrogarlo en la clínica.

Por otra parte se debe pensar el sufrimiento del niño teniendo en cuenta su contexto cotidiano. No pensar a este niño aislado sino como producto de muchas relaciones sociales.

3.1- Diagnósticos que invalidan.

Es pertinente mostrar qué se entiende por diagnóstico y para ello se tomará lo que considera el psiquiatra y psicólogo peruano Germán Berrios. Para este autor, “un diagnóstico en psiquiatría significa mucho más que el reconocimiento por medio de una lista de verificación de algún objeto autónomo preexistente” (Berrios, 2011, p.20). Por tanto el diagnóstico se basa en la elaboración de “síntomas mentales” (p.20) dando significaciones a conductas consiguiendo que el paciente esté de acuerdo con el mismo.

Este autor manifiesta que es cotidiano en las culturas occidentales diagnosticar un trastorno mental sobre una lista de modelos comportamentales. Esto hace que cuando los clínicos se enfrentan a conductas que no están en las guías oficiales, podríamos pensar nuevas, no sepan qué hacer (Berrios, 2011).

Berrios llama a este tipo de diagnósticos, diagnósticos algorítmicos, pensando el algoritmo como una ordenación de operaciones con el cometido de buscar una solución a un problema. Este autor hace mención a que muchas de las categorías diagnósticas utilizadas en tiempos pasados se formulaban apoyándose en la observación de lo que el sujeto realizaba y no tanto en lo que sentía (Berrios, 2011).

Con respecto a la realización del diagnóstico, según Bafico (2015) es impensable pensar sintomatología sin tener en cuenta el contexto epocal ya que actualmente hay una alta exposición a estímulos por parte de niños y adultos.

Beatriz Janin (2017b) afirma que actualmente se vive en una época donde se diagnostica muy tempranamente. Estos de alguna manera marcan la vida del sujeto, biologizando así un sufrimiento que no es orgánico.

Esta psicoanalista nos muestra que diagnosticar no es catalogar ni rotular lo que es observable de un sujeto. Considera que hoy en día estamos viviendo una irrupción de diagnósticos que no son más que conglomerados de frases descriptivas los que terminan siendo enunciados que identifican al sujeto (Janin, 2006).

De alguna manera esta autora sostiene que se pretende que todos los niños y niñas contesten de igual manera a lo que se les presenta de la misma forma no considerando las situaciones particulares de cada sujeto (Janin, 2006). Ante esto manifiesta que “niños tristes,

que están en proceso de duelo, niños que han sido violentados (...) son ubicados como si fueran idénticos” (Janin, 2012, párr.22).

Por lo cual la autora entiende que utilizar los manuales clasificatorios u otras herramientas para diagnosticar deja a los profesionales empobrecidos y con escasas posibilidades de reflexión quedando el paciente y el terapeuta desubjetivados (Janin, 2011b). De acuerdo a este planteo cuando se toma la particularidad del sujeto cuando se puede entender que es Otro se puede comenzar a pensar acerca de las causas que determinan que el actúe de tal forma (Janin, 2011a).

Untoiglich (2013) enuncia que:

En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz, justamente porque la clínica con niños es un camino de hipótesis diagnósticas que forman parte del proceso de cura pero que no deben constituirse en una marca indeleble en la vida de ese niño (p.26).

Entonces es contradictorio considerar un diagnóstico que obtura, que de alguna manera sella la vida. Según Untoiglich (2013) vivimos en una época donde encontramos mucha dificultad para lidiar con lo doloroso, con lo que molesta o genera dolor. Por lo que podría entenderse que diagnosticar es una forma de salir rápidamente de eso que incomoda.

Untoiglich (2013) alude que los diagnósticos tendrían que funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales y no considerarlos como algo hermético o terminativo. La utilidad de éstos debería ser de guías para un posible tratamiento ya que si pensamos en el niño en pleno cambio hablar de dictámenes cerrados sería contradictorio y encasillarlo en una categoría coarta la constitución de subjetividad.

Janin (2011a) explica que cuando un niño es inscrito en un diagnóstico puede sentir que está en el mundo de un modo muy especial, puede suponer también que esa “etiqueta” le de un lugar diferente a la de los demás. Por lo que para diagnosticar en la clínica, primero se debe escuchar a los padres y a los maestros, oír que dicen acerca del niño y de ellos mismos, pero también es válido atender a ese niño que de alguna forma es protagonista de lo que sucede. Janin (2011a) muestra que es pertinente elaborar en cada caso y entre todos, posibles soluciones a esa dificultad.

Desde nuestro país, Grotiuz (2013) expresa alarmantemente que cada vez más asisten a consulta niños con un prediagnóstico los que muchas veces vienen de la mano de una

medicación ya fijada. Destaca que muchos de aquéllos son realizados por la mera observación de conductas manifiestas no teniéndose en cuenta la singularidad, la subjetividad así como también las conflictivas del niño (Grotiuz, 2013).

Por otra parte, Allen Frances (2013) psiquiatra estadounidense y en su momento miembro integrante en la redacción del DSM, menciona que a inicios de la década de los años 70 muchos estudios evidenciaron que los diagnósticos psiquiátricos eran poco confiables aludiendo a su imprecisión. Hoy en día este psiquiatra refiere a la crisis a la que hoy enfrentan los diagnósticos causado por el incipiente aumento de las categorías (Frances, 2013). El autor expresa que “la extensa investigación no ha tenido ningún efecto sobre el diagnóstico psiquiátrico, que todavía se basa exclusivamente en juicios subjetivos falibles en lugar de pruebas biológicas objetivas” (Frances, 2013, párr.2).

Actualmente, ya no formando parte del equipo de redacción de los manuales estadísticos, Frances concluye que el DSM 5 sumó varias categorías catalogándolos de “diagnósticos de alta prevalencia en el límite difuso con normalidad” (Frances, 2013, párr.5). De alguna forma se pondrán nombre de enfermedades a características propias de los sujetos que en un tiempo no tan lejano eran consideradas “normales”. Esto favorecerá según el autor que surjan tratamientos innecesarios para individuos sanos trayendo conjuntamente un interés marcado de las farmacéuticas las que se encargarán de comercializar fármacos.

Los psiquiatras argentinos Schwemm y Timinskas creen que es inconcebible afrontar la terapéutica sin la cuestión diagnóstica. Para ellos el diagnóstico es la conjunción de la información que permitirá comprender lo que le sucede al sujeto (Schwemm y Timinskas, 2016). Por tanto consideran importante a la hora de realizar un diagnóstico pensar la cuestión del tiempo, el que es necesario para armar un vínculo que promueva la expresión del niño. Ellos entienden imprescindible, que haya momentos para jugar y para generar espacios de encuentro y de evaluación siendo esencial escuchar a los actores intervinientes y determinantes de la conflictiva del niño (Schwemm y Timinskas,2016).

4. Los psicofármacos desde la Clínica psicoanalítica

En este apartado se expondrán posturas de autores psicoanalíticos, preferentemente rioplatenses, acerca de los psicofármacos. Estas miradas permitirán reflexionar sobre el uso estas sustancias en la infancia y las causas de su uso.

La doctora en Psicología Adriana Cristóforo, en colaboración con otras autoras, expone que los psicofármacos aparecen como un remedio mágico a un mundo de exigencias cada vez más perfectas. Entiende que las infancias de alguna manera quedan bajo las decisiones de saberes específicos de algunos profesionales los que consideran que es lo mejor para estos sujetos (Angulo, Cristóforo, Míguez y Sánchez ,s.f).

Con respecto al uso de sustancias Muniz (2019) declara que se está gestando un problema sanitario significativo cuando la única línea terapéutica escogida es la química. Para contrarrestar esto, la autora señala que se debe trabajar sobre la complejidad de las situaciones viendo al sujeto inmerso en su contexto cotidiano. Muniz enuncia que los vínculos se trabajan y no se medican. Parafraseando a la autora, los psicofármacos intervienen sobre las conductas y no en la raíz de las cuestiones (Muniz, 2019).

En una misma postura Emiliano Galende (2008) formula que el psicofármaco acalla los afectos que acompañan al conflicto teniendo como resultado la desobjetivización del sujeto. Con respecto al síntoma, manifestado por el individuo, Galende expone que el uso de medicamentos no sólo lo enmudece sino que actúan a favor de su permanencia. Este autor también expresa que, actualmente, para una gran parte de los sujetos resulta atractiva la solución brindada por el químico para las dolencias del malestar subjetivo (Galende, 2008).

Con respecto a la subjetividad, según (Harwood, 2006 citado en Rojas, 2018) los psicofármacos tendrían por resultado normalizar la subjetividad de quienes los consumen, el fármaco tendría un potencial inherente coercitivo. El uso de psicofármacos entraría en juego como una tecnología del saber biomédico, actuando como un vector de poder que elegiría como su blanco a la niña o niño diagnosticado. El resultado de esto sería volver a niñas y niños bajo el control adulto, anulando aquello de esas subjetividades que resista a dicha autoridad, encauzando así el proceso de transformación de niñas y niños para transformarlos en individuos funcionales

Galende (2008) entiende que esta pretensión de rapidez y efectividad sobre la vida emocional y el uso de las sustancias químicas es acompañada de intereses de mercado. Por lo que a partir del aumento del consumo de psicofármacos se produce un corrimiento de las psicoterapias y del psicoanálisis por estos nuevos recursos. De un modo ilustrativo Derrida (s.f, citado en Galende ,2008) afirma que “el psicoanálisis es asimilado en nuestros días a un medicamento vencido relegado al fondo de una farmacia” (p.17).

Por otra parte este médico psicoanalista expone que no hay que restringir ni reemplazar el psicoanálisis sino de fundar un eje común con otras disciplinas. Considerando a la psiquiatría una buena opción (Galende, 2008).

Sara Zusman de Arbiser, médica psicoanalista argentina, muestra también su preocupación por el abuso de los psicofármacos en este último tiempo aludiendo a que a muchos niños se los medica sin darles lugar para que puedan expresarse y ser escuchados en sus singularidades (Zusman, 2009). Sostiene al igual que otros psicoanalistas que la medicación obtura la sintomatología señalando que 1 de cada 7 escolares que es diagnosticado con algún trastorno, se medica.

Esta psicoanalista entiende que medicar como tratamiento exclusivo supone pensar el síntoma como producto de una perturbación orgánica (Zusman, 2009). Afirma que de esta forma no se tiene en cuenta que los síntomas están estructurando desde una historia singular y subjetiva que tiene que ser oída por lo que se considera fundamental poder escuchar y no suprimir (Zusman, 2009).

Por otra parte, la autora aclara que tomar la opción de medicar con psicofármacos en lugar de elegir tratamientos psicoanalíticos nos muestra como es poco valorada la existencia del niño en la sociedad. Además entiende que hay un aumento del uso de medicamentos en la etapa de latencia, con respecto a esto entiende que se está participando de una caída de la sublimación donde el niño incursiona prematuramente en el mundo farmacológico. De alguna manera estos sujetos son cautivados por las inducciones que estimulan al consumismo (Zusman, 2009).

Es interesante interrogarse, al decir de la autora mencionada, “las razones que tienen los adultos de llevar tan rápidamente al niño hacia el mundo del adulto en vez de acompañar en sus espacios lúdicos” (Zusman, 2009, p.479). Se puede pensar que todo esto va de la mano de la inmediatez vivida en la sociedad y de la urgencia de solucionar problemas que aparecen así como también lo expresaba Galende.

Es así que en la misma línea Alicia Stolkiner (2012), licenciada en psicología y especialista en Salud Mental, nos relata la importancia de pensar una clínica ampliada en la que el problema es encarado en su complejidad, considerando necesario observar de forma crítica la masividad con que la psicofarmacología se constituye en la respuesta suprema.

En convergencia a lo expuesto Juan Vasen entiende que intervenir con fármacos en la etapa infantil es de un tenor delicado y de mucha complejidad. El autor manifiesta que “los criterios de uso de los psicofármacos en la infancia no siempre se hacen eco de esto” (Vasen, s.f, párr.2).

Vasen concluye que los psicofármacos dejaron de ser herramientas para una mejoría del síntoma para tomarlos como “atajos bioquímicos” hacia el bienestar (párr.5). También muestra que en el momento actual es más fácil mitigar el dolor con una sustancia que enfrentar el sufrimiento.

En sintonía con esta idea, Sandra Press aclara también que cada droga utilizada apunta a un síntoma no dándole lugar al sufrimiento psíquico (Press, 2012).

Respecto a las sustancias químicas prescritas, Press afirma que el alivio del malestar a través de un fármaco puede ser vivenciado por el niño y la familia como fantástico pero ve pertinente notificar a los padres que la medicación es un “medio y no un fin” (Press,2012,p.133). En palabras de la autora, la medicación es “un medio para aliviar la angustia que se preste a sostener el sufrimiento” (Press, 2012, p.134).

Por otra parte, Soutullo (2011, citado en Schwemm y Timinskas, 2016) narran que negar la oportunidad de que un niño mitigue la sintomatología puede tener graves efectos en la infancia. Estos autores entienden que cuando es necesario utilizar la medicación hay que hacerlo viendo como una medida iatrogénica tanto el uso abusivo como la ausencia de la misma.

En contrapartida, Bafico entiende que en ocasiones la medicación limita la posibilidad de interrogación de los padres en relación a lo que se origina como síntoma en el hijo. Expresa que “se silencia una demanda mientras se cree estar aliviando un síntoma” (Bafico, 2015, p.98). A favor de esta posición creo que el que no tengamos en cuenta lo que de cierta manera busca el niño tiene sus consecuencias graves en su futuro.

A continuación se considera interesante conocer las opiniones de psiquiatras ante esta situación. Es así como la doctora Natalia Trenchi expresa que “los psicofármacos pueden ser tanto positivos como negativos como cualquier otro elemento de la vida, dependiendo de cómo se usen” (Trenchi, 2016, párr.6). Entiende que cuando se necesita hay que medicar y cuando no se necesita no hay que hacerlo. La autora coincide con otros profesionales de la salud mental en que los medicamentos psiquiátricos tienen que formar parte de un plan

integral de tratamiento que abarque evaluaciones medicas regulares y en los casos que se requiera que exista la posibilidad de acceso a psicoterapia individual y o familiar.

También encontramos que algunos psiquiatras se oponen a lo expuesto por los psicoanalistas. Es así como Natalia Trenchi sostiene que es falso creer que hay una sobremedicación y que hoy día no es cierto que haya un aumento de patologías de la infancia. Alude que muchos niños que no tienen acceso a consultas con psiquiatras quizá la necesiten y que muchos de ellos necesiten también medicamentos (*El País*, 2010).

Desde la psiquiatría cognitiva, Ariel Gold entroniza la importancia de un diagnóstico fiel para poder medicar él que también entiende que lleva tiempo. Acerca del tratamiento a tomar, Gold cuenta que este tiene tres puntas siendo la psicoeducación y la psicofarmacología las más importantes (Gold, 2008).

Con respecto a las posiciones de unos y otros profesionales informes publicados en medios de prensa concluyen que mientras psicólogos proclaman que hay un abuso de la medicación, los psiquiatras afirman que existe una submedicación.

Por otra parte, Grotiuz (2013) revela que la medicación es tomada como tranquilizadora por padres y maestros dejando inalterada la angustia del niño.

Para finalizar el capítulo y volviendo al contexto argentino Beatriz Janin (2017b) expresa que se está ubicando en un presente permanente al niño sin considerar el movimiento y las transformaciones continuas inherentes de la infancia. Esta autora nos quiere mostrar que cada vez más se está inmovilizando a la infancia de la mano de una medicación sin tener en cuenta la realidad que vive ese niño.

5. Fármacos y clínica ¿conexiones o desconexiones?

En este capítulo se revisarán algunos planteos de autores acerca de las conexiones o desconexiones entre la psiquiatría y el psicoanálisis. En pro o no de un trabajo conjunto que apunte a una decisión única.

Para iniciar esta exposición será tomado lo manifestado por Freud (1916-1917) en su décimo sexta conferencia en la que de un modo metafórico expresa la posibilidad de relacionamiento entre una y otra disciplina declarando que

El psicoanálisis es a la psiquiatría lo que la histología a la anatomía: ésta estudia las formas exteriores de los órganos; aquélla, su constitución a partir de los tejidos y de las células. Es inconcebible una contradicción entre estas dos modalidades de estudio, una de las cuales continúa a la otra. (p. 233)

Freud entiende que son los psiquiatras los que se oponen al psicoanálisis y no la psiquiatría afirmando que ambos campos tiene que coexistir para conciliarse en una decisión final (Freud, 1916-1917).

En la misma línea, Moizeszowicz (2000) en su obra *Psicofarmacología y territorio freudiano* supone un posible encuentro entre la psiquiatría y el psicoanálisis manifestando que tener en cuenta dentro de la clínica el despliegue de cada historia como única promueve la producción de articulaciones teóricas tanto psicoanalíticas como psicofarmacológicas.

En esta misma obra, Klimovsky (s.f ,citado en Moizeszowicz,2000) supone que el antiguo divorcio entre psicofarmacología, psicoanálisis y psicoterapia no tiene sentido afirmando que cada una de ellas está prestando atención a un aspecto para conseguir ciertos resultados sin pretender ser única ni exclusiva. Por este motivo concluye que privilegiar una sola disciplina sobre la otra es negar su posible complementariedad.

Por otra parte, la psicoanalista Antonella Miari (2014) expone que el psicoanálisis forma parte de un propuesta distinta de la planteada por la psiquiatría ya que esta última deja por fuera el sujeto y el goce que tanto es tomado en cuenta por los psicoanalistas. Miari nos muestra que estas dos disciplinas brindan una “lectura diferente que conduce a respuestas diversas del pathos” (p.3). Con respecto a esto, el psicoanálisis y la psiquiatría deben conciliarse en un diálogo, no encontrando acuerdos sino respetando sus diferencias (Miari, 2014).

El psicoanalista Javier Grotiuz (2013) refiere que tanto la psiquiatría como el psicoanálisis consideran al síntoma siendo el tratamiento de una y otra totalmente diferente. Este autor entiende que la primera toma al individuo como pieza a estudiar para de alguna forma insertarlo dentro de categorías diagnósticas en cambio para el segundo el sujeto es considerado en su singularidad (Grotiuz,2013).

Otro planteo a considerar es el de Cristina Martínez, psiquiatra uruguaya, la que expone que ambas disciplinas son campos sinérgicos. Entendiendo a la psiquiatría específicamente a la

infantil como disciplina de gran complejidad la que está abierta al discurso de otras profesiones (Martínez, 2010).

Martínez (2010) afirma que ambas disciplinas se apoyan mutuamente expresando que el psicoanálisis se enriquece de los aportes de la psiquiatría a través de los conocimientos científicos encontrados. A su vez la psiquiatría no puede desconocer la interpretación que aporta el psicoanálisis a través de sus herramientas desarrolladas en la clínica.

En relación a lo expuesto, Martínez afirma que el trabajo conjunto de estos dos campos supone que cada uno de los miembros conozca el trabajo del otro con un flujo constante de información (Martínez, 2010).

Siguiendo la misma postura, Press (2012), psiquiatra y psicoanalista, ve indispensable la conjunción terapéutica entre psicofarmacología y tratamiento psicoanalítico mostrándola como sumamente enriquecedora. Por otra parte, esta autora apoya la tesis de Gabbard (s.f) que sostiene el deterioro creciente de la formación psicoanalítica de los psiquiatras y de la relación médico-paciente viéndola muchas veces como desconectada (Press, 2012). Por lo que expone su preocupación acerca de la desunión existente entre los dos campos de estudio afirmando que muchas veces llegan a consulta pacientes que son enviados por otros profesionales para ser medicados. Ante esto, sostiene que la función del psiquiatra con formación psicoanalítica no solo es medicar sino que es oportuno escuchar al sujeto para que el síntoma cobre su valor significativo (Press, 2012).

En la misma vía, Goldstein (2006), refiriéndose al trabajo en equipo, menciona de un modo metafórico que las pastillas no están en contra del diván. La misma manifiesta que:

la oposición que sigue vigente entre la psiquiatría y el psicoanálisis se sostiene entre la universalización taxonomista y la singularidad discriminante; entre la supresión de síntomas hacia la obtención de logros inmediatos y la elaboración de una historia singular en la aceptación de las limitaciones y potencialidades.(Goldstein,2006,párr.6)

Por otra parte el psicoanalista Alejandro Vainer (1999) relata con preocupación la creencia, sobre todo de las nuevas generaciones, acerca de la rivalidad entre el psicoanálisis y la psicofarmacología asegurando que pensar esto es ver a esta última como recurso de la psiquiatría de corte más biológico.

De una manera anecdótica Vainer ve como un hecho significativo los descubrimientos de los primeros fármacos entre ellos, antidepresivos, antipsicóticos y tranquilizantes, que posibilitaron la expansión de nuevas terapéuticas impensables hasta el momento. Refiriendo a que la conjunción de estas drogas con el tratamiento psicoanalítico viró el panorama de abordajes clínicos dentro de las instituciones.

Este autor entiende al psicoanálisis actuando en conjunción con la psicofarmacología cuando sea necesario, concluye que: “no tener en cuenta la contribución de la nueva psicofarmacología hubiese sido tan absurdo como dejar de lado al psicoanálisis” (párr. 7).

Ante lo expuesto podemos ver que algunos psicoanalistas así también como algunos psiquiatras ven oportuno un trabajo complementario entre las disciplinas. Donde ambos campos se encuentren en un diálogo fortalecedor en pos de un fin común.

Sacks (1984, citado en Moizesowics, 2000) en una posición contrapuesta explica que la objetividad de la psiquiatría de alguna manera excluye al sujeto.

Por otra parte es pertinente destacar el planteo de la psicoanalista Elizabeth Roudinesco la que manifiesta que actualmente el psicoanálisis está siendo agredido, intentando ser reemplazado por tratamientos químicos los que parecieran ser más eficientes (Roudinesco, 2000). La misma entiende que el hombre se transformó de cierta manera en lo opuesto de un sujeto donde su individualidad de alguna manera sustituye a la subjetividad.

Desde la visión de esta francesa desde la década del 50 los psicofármacos han modificado el contexto, exponiendo que aunque no curan ninguna enfermedad cambian las representaciones del psiquismo dando lugar a un nuevo hombre, evitando así sus pasiones (Roudinesco, 2000). En palabras de la autora “la psicofarmacología trajo al hombre un renuevo de libertad” (Roudinesco, 2000, p.22) ya que la incursión de los psicofármacos dieron al sujeto algo novedoso. En su obra menciona específicamente la acción de los antidepresivos y de los antipsicóticos añadiendo que la introducción de los primeros dieron al sujeto tranquilidad mientras que los segundos lo beneficiaron ofreciendo la posibilidad de hablar (Roudinesco, 2000).

Roudinesco (2000) manifiesta que en un futuro lejano la farmacología presentará menos interés por la sociedad. Puede pensarse que estamos lejos de ese futuro y que la farmacoterapia es la intervención princeps en muchos casos.

Para concluir este capítulo es pertinente mencionar lo que piensa Vasen al respecto de la tarea conjunta entre la psiquiatría y el psicoanálisis esbozando que el trabajo en clínica es un interjuego en donde el psicólogo se enfrenta a gravedad de casos que pueden ser paralizantes. Sostiene que en estas situaciones, el abordaje conjunto, fármacos e intervenciones psicoanalíticas pueden abrir camino al proceso (Vasen, s.f). Es así que este autor explicita de una forma metafórica que el empleo de medicamentos puede posibilitar “el despliegue de lo que está atrapado entre las rocas del pasado hecho estatua” (Vasen, s.f, párr.12).

6. Consideraciones finales

Esta monografía permitió aproximarme al fenómeno del consumo de psicofármacos en la infancia. Hecho que es vivido como una problemática, que preocupa, que cada vez aumenta más. Considero que aún queda mucho por conocer y debatir al respecto.

Abordar este tema desde el Psicoanálisis ha sido muy enriquecedor. Ya que cuando hablamos de psicofármacos usualmente se conoce lo que dice el discurso médico. Considero que este tema ha sido de alguna manera capturado por la Medicina y la Psiquiatría no dando lugar a escuchar lo que nos dice el Psicoanálisis. Con respecto a esta disciplina en el transcurso de la monografía se han visto posiciones diferentes de autores psicoanalíticos, algunos de ellos demostrando más interés por los diagnósticos precoces, otros por el papel que tienen los adultos en la constitución psíquica del niño pero todos ellos preocupados por el sufrimiento del niño.

Considero que últimamente el sufrimiento infantil no es tomado en cuenta por los adultos. Con respecto a éste, es pertinente problematizarlo, poder visualizar qué pasa a nivel intrafamiliar entendiendo el lugar otorgado al niño, viendo así que es lo que produce que el niño se manifiesta de tal o cual forma. Bien lo expresaba Muniz (2015) hoy nos enfrentamos a un vacío de las funciones parentales necesarias para la constitución psíquica. Hoy existen adultos que se ven vulnerados por los pedidos del mercado. Cada vez más nos enfrentamos a vínculos frágiles o que se disuelven. “Padres temerosos de no poder” (Muniz, 2015). En esta situación vive el niño su sufrimiento, el que es manifestado con un síntoma. Que es visto como incómodo por lo tanto hay que enmudecerlo para que no moleste más. Bien expresa Bafico, cada época produce sus síntomas y en cada una su lectura es diferente. Pero acá también debemos tener en cuenta los intereses que hay en juego. Intereses provenientes de las Industrias farmacéuticas que de alguna forma ejercen su control.

También considero que el empleo de medicación a veces es necesario, sobre todo cuando estamos frente a niños con trastornos graves del comportamiento o que padecen trastornos del neurodesarrollo, entre ellos el TEA, y el fin de este trabajo no fue atacar a los psicofármacos, sino que se quiso reflexionar sobre este fenómeno.

Vemos como cada vez más se acude a medicar con psicofármacos a niños y la medicación utilizada es la misma que se emplea en adultos siendo su dosis la variante. En este estudio pudo verse que no solo hay un consumo de metilfenidato, conocido más comúnmente como Ritalina sino que también es creciente el consumo de otros psicofármacos como antidepresivos y antipsicóticos. Entiendo que hoy en día no hay suficiente lugar para pensar a nuestros niños y que en la vertiginosidad que nos vemos inmersos se tiende a medicar como una solución mágica en lugar de recurrir a tratamientos psicoanalíticos, quizá por la duración que conlleva el proceso de análisis y por ende el gran costo económico que conlleva. También podemos pensar en que acceder a tratamientos psicoanalíticos a veces lleva tiempo. Entonces la medicación a veces suele ser la vía rápida para acceder a resultados. Ante esto se considera imprescindible que los profesionales de la salud, aptos para medicar, tengan en cuenta los efectos secundarios que pueden tener estos medicamentos en los niños.

Al inicio a este trabajo se tomó el concepto de patologización, clave para entender cómo se considera a la infancia en el momento actual. Podemos afirmar que hoy vivimos sumergidos en una aceleración permanente donde no hay lugar para pensar a nuestros niños y en esto lo primero que hacemos es patologizar. Cada conducta que se aleja del ideal establecido por el modelo vigente de sociedad es rechazada. Es así como se piensa a la infancia como enferma, en donde aquello que está mal es expulsado. Bien expresaba Canguilhem (1971) lo normal no es un concepto estático sino que es caracterizado por su movilidad. Cada época marcará lo que es normal y lo que escapa a este paradigma como anormal. Pero considero que existe una contradicción, por un lado estamos hablando de niños que se les medica porque salen de la norma impuesta por la sociedad pero por el otro lado vivimos en una sociedad líquida, fugaz y continuamente cambiante la que es avasallada por estímulos provenientes de la tecnología. De alguna forma a mi entender también se sale de la norma.

Como vimos anteriormente con respecto a la noción de medicalización cada vez más somos partícipes de estos fenómenos. Bien decía Foucault (1996) la medicalización ha trascendido límites y también espacios. También se sabe que estos van de la mano muchas veces de opciones medicamentales donde pareciera que la pastilla es la única solución a algo

que no anda bien. A mi manera de ver esto es violento, al igual que es considerado por muchos psicoanalistas citados en el trabajo. También es violento cuando se supone una etiqueta la que es derivada de un diagnóstico que transforma al niño en un recorte impuesto desde manuales estadísticos. De esta forma no se tiene en cuenta las singularidades de los niños, dando la misma respuesta a subjetividades distintas.

Con respecto a esto, autores citados en el presente trabajo entienden que no se debe diagnosticar tempranamente. Pero pareciera que esto no es tomado en cuenta. Creo pertinente pensar al niño como un sujeto que está construyendo su psiquismo, por lo cual debemos tener más cautela en diagnosticar estableciendo una categoría. Tampoco usar la medicación de manera masiva y más aún como si fuera la única respuesta. La medicación afecta a la estructuración subjetiva del niño, podríamos entender que el niño se constituye desde una pastilla. Con respecto a la subjetividad podemos significarla como una producción constante generada en interacción con el otro la cual está permeada de las marcas del contexto epocal. Podríamos pensar así que las subjetividades que constituyen los niños que toman medicamentos están atravesadas de una lógica de cierta manera adulta. De acuerdo con Hernández (2010, citado en Espinosa, 2013) “la subjetividad es una entidad cambiante, en permanente proceso de constituirse y transformarse en función de las experiencias que cada cual mantiene con otras personas” (p.19).

En relación a los psicofármacos algunos autores trabajados encuentran en el fármaco una posibilidad para trabajar en la clínica, otros sostienen que las sustancias químicas silencian siendo imposible poder trabajar el síntoma. Considero que todos estos psicoanalistas muestran gran preocupación por el tema uso de psicofármacos en la infancia.

También se expuso la ambivalencia entre submedicación y sobremedicación, a mi modo de ver aportes muy enriquecedores para esta monografía, y acá se tomaron las posiciones de algunos psiquiatras los que expresan que hay niños que necesitan ser medicados por lo que no es del todo cierto que haya una invasión de patologías como alegaban algunos psicoanalistas. Los que de cierta manera me hacen pensar en una sobremedicación.

Ante lo expuesto creo fundamental que el trabajo desde la Clínica psicoanalítica pueda aunarse a la tarea de la psiquiatría donde haya un diálogo entre ambos campos. Nuestra tarea como profesionales de la salud debe ser el de tomar al niño como un ser único tratando de entender su historia y no desubjetivizarlo con intervenciones recortadas y/o medicalizadoras.

¿Podemos cambiar esta situación?, o ¿cada vez más debemos naturalizar el fenómeno del uso de psicofármacos en la infancia?, yo creo que no, que debemos cambiar nuestra forma de ver y pensar los problemas y no colocar a los niños como rehenes de las dificultades que muchas veces son parte del contexto en el cual vive . Pienso que como profesionales de la salud debemos trabajar desde el lugar de la implicación en una clínica reflexiva y no tomando la vía más fácil como solución. Es así como desde la facultad de Psicología hace aproximadamente diez años se viene trabajando sobre el tema, a través de simposios, congresos, talleres. Varias son las cuestiones para pensar y discutir, queda así un camino abierto que posibilite continuar investigando.

7. Referencias bibliográficas.

- Acosta, V. (6 de diciembre de 2016). Hasta agotar stock. *Brecha*. Recuperado de <https://brecha.com.uy/hasta-agotar-stock/>
- Angell, M. (2006). *La verdad acerca de la industria farmacéutica. Cómo nos engaña y qué hacer al respecto*. Bogotá: Grupo Editorial Norma. Recuperado de <http://www.csen.com/angell.pdf>
- Arévalo, C., Couso, M., Deberti, C., De los Santos, L., Dibarboure, M., Angeriz, R., Gutierrez, A., Muñoz, Y., Pezzani, G., Porras, L., Prieto, G., Rodríguez, N., Rossi, M., Yañez, A. (2011). *Temas de Psicopatología. Semiología*. Montevideo. Psicolibros.
- Angulo, S., Cristóforo, A., Míguez, M.N., y Sánchez, L. (s.f). *Inmediatez y conflicto: Medicación con psicofármacos en las Infancias y Adolescencias de Uruguay*. En S. Faraone y E. Bianchi (Comp.), *Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas desde las Ciencias Sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Recuperado de <https://www.teseopress.com/medicalizacion/chapter/inmediatez-y-conflicto-medicacion-con-psicofarmacos-en-las-infancias-y-adolescencias-del-uruguay/>
- Bafico, J. (2015). Los niños no atienden pero hablan, ¿los escuchamos? En M. Míguez (Coord.), *Patologización de la Infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar* (pp.93-101). Montevideo: Estudios Sociológicos.
- Bergeret, J. (2001). *La personalidad normal y patológica*. Barcelona: Gedisa.
- Berrios, G. (2011). *Hacia una nueva epistemología de la Psiquiatría*. Buenos Aires: Polemos.
- Bianchi, E. (2018). Saberes, fármacos y diagnósticos. Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 214-257.

Camargo Jr, Kenneth Rochel de. (2013). *Medicalización, farmacéutica e imperialismo sanitario. Cadernos de Saúde Pública* .29 (5), 844-846. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500002>

Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Consenso de expertos del área de la salud acerca del llamado "Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad". (2007). *Cuestiones de infancia : revista de psicoanálisis con niños y adolescentes* 11, 193-207. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1851/Consenso_salud.pdf?sequence=1

Consensus Internazionali: ADHD e abuso nella prescrizione di psicofarmaci al minori (2005). Recuperado de <https://www.giulemanidaibambini.org/area-scientifica/consensus-adhd/italiano>

Cristóforo, A., Muniz, A. (8 de enero de 2018). Consumo de metilfenidato en Uruguay. [Podcast de audio]. Recuperado de <https://psico.edu.uy/presencias-en-medios/consumo-de-ritalina-en-uruguay>

Diario El País. (24 de octubre de 2010). Aluvión de niños en tratamiento: Psicólogos creen que hay "sobremedicación", psiquiatras no. Recuperado de http://historico.elpais.com.uy/Suple/QuePasa/09/10/24/quepasa_449707.asp

Diario El País. (12 de diciembre de 2018). Hay dos intoxicaciones por día con antidepresivos. Recuperado de <https://www.elpais.com.uy/vida-actual/hay-intoxicaciones-dia-antidepresivos.html>

Dueñas, G. (1 de agosto de 2013). [Entrevista]. (J. C. Donsanto, entrevistador) [Video]. Recuperado de <https://youtu.be/DwcsS2yYB9M>

Dupuy, G. (2014). *Lo que no entendemos nos ofende. Del defecto a la minusvalía. De la infancia inquieta a la medicalización*. Recuperado de <http://foruminfancias.com.ar/lo-que-no-entendemos-nos-ofende-del-defecto-a-la-minusvalia-de-la-infancia-inquieta-a-la-medicalizacion-2/>

Espinosa, A. (2013). Configuración de la subjetividad en la primera infancia en un momento posmoderno. *Infancias Imágenes* .pp. 18-28 / vol. 12 No. 2

- Faraone, S., Barcala, A., Bianchi E. y Torricelli, F. (2009). La Industria farmacéutica en los procesos de medicalización /medicamentación en la infancia. *Margen*, 54, 1-10. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira.
- Frances, A. (2013). *La nueva crisis de confianza. Diagnóstico Psiquiátrico*. Recuperado de <https://annals.org/aim/fullarticle/1722526/new-crisis-confidence-psychiatric-diagnosis>
- Freud, S. (1978). Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. En *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol 14, pp. 223-234). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1916-1917).
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental: la ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar.
- Gold, A. (2008). *Ritalina: Una herramienta polémica. Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad*. Recuperado de <http://dec.fg.edu.uy/wwds2008/ritalina/TDAH.html>
- González, C. (s.f). *LA OMS expresa su preocupación por el incremento en el uso de antidepresivos en niños y adolescentes*. Recuperado de <https://www.emagister.com/blog/la-oms-expresa-su-preocupacion-por-el-incremento-en-el-uso-de-antidepresivos-en-ninos-y-adolescentes/>
- Goldstein, R.(21 de diciembre de 2006). Las pastillas no se pelean con el Diván. *Página 12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-78007-2006-12-21.html>
- Grotiuz, J. (2013). *Infancia bajo control: el límite farmacológico*. Recuperado de <http://articulando.com.uy/2013/08/29/infancia-bajo-control-el-limite-farmacologico/>
- Iriart, C. (2016). Medicalización, biomedicalización y proceso salud-enfermedad-atención. Recuperado de: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/iriart_celia_medicalizacion_2016.pdf
- Irriberri, A. (22 de junio de 2017). ¡Dale el Prozac al niño!. Antidepresivos en menores, una realidad en Reino Unido. *El Español*. Recuperado de https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20170621/225478268_0.html
- Janin, B. (2006). El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones. *Sepypna. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y*

adolescente, 41-42, 83-110. Recuperado de [www.seypna.com > articulos > adhd-diagnosticos-infancia](http://www.seypna.com/articulos/adhd-diagnosticos-infancia)

Janin, B. (2011a). *La constitución subjetiva y los diagnósticos invalidantes*. Recuperado de <http://letraurbana.com/articulos/la-constitucion-subjetiva-y-los-diagnosticos-invalidantes/>

Janin, B. (2011b). El sufrimiento psíquico en los niños. *Psicopatología Infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Conjunciones.

Janin, B. (2012). Los niños y la medicalización de la infancia. *Topia*. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/ni%C3%B1os-y-medicalizaci%C3%B3n-infancia>

Janin, B. (2017a). La desatención y la hiperactividad en los niños como forma de manifestar el sufrimiento psíquico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3 (2), 55-79. Recuperado de: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/162/153>

Janin, B. (2017b). El sufrimiento psíquico en los niños en los tiempos actuales: intervenciones subjetivantes. *Aperturas Psicoanalíticas*, 1. Recuperado de <http://aperturasclinicas.cl/wp-content/uploads/2017/11/El-sufrimiento-psiquico.pdf>

Jara, M. (2019). La sobremedicación con fármacos antipsicóticos multiplica por tres la mortalidad entre los niños que lo toman [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.migueljara.com/2019/01/18/la-sobremedicacion-con-farmacos-antipsicoticos-multiplica-por-tres-la-mortalidad-entre-los-ninos-que-los-toman/>

Mastroianni, M., Ackermann, C., Speranza, N., Catenaccio, V., Telechea, H., Giachetto, G., y Tamosiunas, G. (2017). Características del uso de psicofármacos en niños hospitalizados. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 88(3), 132-141. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000300132&lng=en&tlng=es.

Martinez, C. (2010). Psiquiatría de niños y adolescentes y psicoanálisis: conciliación posible. *Rev Psiquiatr Urug*, 74(2), 159-168. Recuperado de http://www.spu.org.uy/revista/dic2010/08_martinez.pdf

Miari, A. (2014). Psiquiatría y Psicoanálisis, dos perspectivas sobre el síntoma. *Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología*. Psicopatología Cátedra II-Universidad de

- Buenos Aires. Argentina. Recuperado de <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/81.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Consumo de benzodicepinas y otros fármacos. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/consumo-de-benzodicepinas-y-otros-sicofarmacos>
- Moizeszowics, J. y Moizeszowics, M. (2000). *Psicofarmacología y territorio freudiano: Teoría y Clínica de un abordaje interdisciplinario*. Buenos Aires: Paidós.
- Muniz, A. (2013). Abordajes clínicos de las problemáticas actuales en la infancia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 135-154. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v3n2/v3n2a07.pdf>
- Muniz, A (2015). La dimensión compleja del sufrimiento en la Infancia. En M. Miguez (Coord), *Patologización de la Infancia en el Uruguay: Aportes críticos en mirada interdisciplinar* (pp. 19-28). Montevideo: Estudios sociológicos.
- Muniz, A (2018). El remedio y la enfermedad: La cuestión de la patologización de la infancia en Uruguay. *Contextos Psi*, 1, 1-10. Recuperado de <https://www.psicologos.org.uy/revistas/contextos-001-junio18.pdf>
- Muniz, A. (2019). (28 de febrero de 2019). *Niños y psicofármacos* [Podcast de audio]. Recuperado de <http://www.carve850.com.uy/2019/02/28/ninos-y-psicofarmacos-estamos-generando-un-problema-sanitario-importante-cuando-la-unica-terapeutica-es-la-quimica-dice-especialista/>
- Muniz, A. Cristóforo, A.(21 de noviembre de 2019). Patologización de la infancia. [Podcast de audio]. Recuperado de <https://psico.edu.uy/presencias-en-medios/patologizacion-de-la-infancia-entrevista-de-dra-adriana-cristoforo-y-la-dra>
- Muñoz, A. (27 de agosto de 2018). Preocupa el aumento del uso incorrecto de medicamentos en niños. *La diaria*. Recuperado de <https://salud.ladiaria.com.uy/articulo/2018/8/preocupa-el-aumento-del-uso-incorrecto-de-medicamentos-en-ninos/>
- Periódico La Vanguardia. (11 de mayo de 2015). Psiquiatras alertan del aumento de psicofármacos en niños y adolescentes. Recuperado de

<https://www.lavanguardia.com/vida/20150511/54431170015/psiquiatras-alertan-del-aumento-de-psicofarmacos-en-ninos-y-adolescentes.html>

Press, S. (2012). Psiquiatría infantil y psicoanálisis: Aportes del psicoanálisis a la psiquiatría de niños y adolescentes. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 114, 111-136. Recuperado de

<http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201211410.pdf>

Rodulfo, M. (2016). *Bocetos psicopatológicos. El psicoanálisis y los debates actuales en psicopatología*. Buenos Aires. Paidós.

Rojas, S. (2018). Nuevas subjetividades: una aproximación posthumanista y material a los procesos de encuentro entre niñas, niños y psicoestimulantes. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 118-132. <https://dx.doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.9>

Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la Lengua Española* (23a. ed.).

Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=QcGec7P>

Roudinesco, E. (2000). *¿Por qué el psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós.

Schwemm, S. y Timinskas, J. (2016). El uso de psicofármacos en niños: desde la iatrogenia de “no medicar” hasta la psicofarmacología express (o, cuando ninguno de los caminos conduce a Roma). *Clepios*, 22(1), 4-9. Recuperado de

<http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios69.pdf>

Stolkiner, A. (2012). Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. *Propuesta Educativa*, 21(37), 28-38. Recuperado de

http://www.propuestaeducativa.flacso.org.ar/archivos/dossier_articulos/62.pdf

Stolkiner, A (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. En H. Lerner (Comp.) ,Los sufrimientos: 10 psicoanalistas,10 enfoques (pp.211-240) Recuperado de

http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/stolkiner_2013_medicalizacin_de_la_vida___sufrimiento_subjetiv_2014.pdf

Tamosiunas, G. (setiembre de 2019). *Psicofármacos y medicamentación. Efectos placebo*. Tercer jornada sobre “Salud Mental en niñas, niños y adolescentes: Múltiples miradas para un abordaje integral” presentada en Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo. Recuperado de

<https://psico.edu.uy/noticias/psicofarmacos-y-medicamentacion-efectos-placebo>

- Terzagui, M. (2011). Los niños, los médicos y la medicalización. En G. Dueñas.(Coord.). *La patologización de la infancia. ¿Niños o síndromes?* (pp. 95-103). Buenos Aires. Noveduc.
- Trenchi, N. (31 de mayo de 2016). *Los niños y los psicofármacos. El Observador*. Recuperado de <https://www.elobservador.com.uy/nota/los-ninos-y-los-psicofarmacos-20165311420>
- Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y en la educación*. Buenos Aires: Noveduc.
- Untoiglich, G. (2014). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en Latinoamérica. *Nuances: estudios sobre Educación*, 25(1), 20-38. Recuperado de <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/viewFile/2743/2515>
- Vainer, A (1999). Historia de Psicoanalistas y Psicofármacos. *Topía*. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/historias-psicoanalistas-y-psicof%C3%A1rmacos>
- Vasen, J. (s.f). *Fantasmas y pastillas. Una reflexión psicoanalítica sobre la medicación en la infancia*. Recuperado de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=390>
- Zusman de Arbiser, S. (2009). Psicoanálisis de ayer y hoy. *Revista de psicoanálisis*, 66(2), 461-485. Recuperado de <https://studylib.es/doc/5172551/psicoan%C3%A1lisis-infantil.-ayer-y-hoy>