

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado – Monografía



**Reflexiones en torno al fenómeno del uso de
psicofármacos en niños.**

**Una aproximación a la situación de la ciudad de
Artigas, Uruguay.**

Por: Valeria Fagúndez Araújo

C.I: 4.352.009-5

Tutora: Prof. Agda. Dra. Andrea Bielli

Montevideo, Julio 2015

Índice:

Resumen.....	1
Introducción.....	2
1. Algunas conceptualizaciones.....	4
1.1 Medicalización.....	4
1.2 Farmaceuticalización.....	7
1.3 Patologización.....	9
2. El Diagnóstico psiquiátrico y la Medicalización Infantil.....	11
3. Psicofármacos e Infancia.....	15
4. Situación en Uruguay y otros países.....	18
5. Algunos actores en torno al fenómeno del uso de psicofármacos en niños.....	22
5.1. El papel de la Familia.....	22
5.2. El papel de las Instituciones Educativas.....	25
5.3. El papel de los Medios de Comunicación.....	29
5.4. El papel de la Industria Farmacéutica.....	32
6. Aproximación a la situación del fenómeno del uso de psicofármacos en niños en la ciudad de Artigas, Uruguay.....	35
7. Consideraciones finales.....	39
8. Referencias bibliográficas.....	41

Resumen

En el presente trabajo se estudiará el fenómeno del uso de psicofármacos en niños, para esto, se desarrollarán ciertos conceptos sociológicos que ayudarán a comprender dicho fenómeno, se desplegarán ciertas definiciones necesarias, y se reflexionará acerca del papel que cumplen ciertos actores involucrados cuando un niño necesita medicación o es medicado con psicofármacos. Además, se presentarán datos de la ciudad de Artigas proporcionados por dos tipos de instituciones, con el objetivo de aproximarnos y reflexionar sobre la situación del fenómeno en dicha ciudad.

La elección de la temática surge a partir de un interés y una preocupación personal en profundizar acerca del fenómeno del uso de psicofármacos en niños luego de visualizar su creciente extensión en los discursos académicos psicológicos. El objetivo será aproximarnos a la temática de forma reflexiva, y la metodología utilizada será la constante búsqueda bibliográfica y la recolección de datos.

En el primer apartado se conceptualizarán las nociones de medicalización, farmacéuticalización y patologización; en el segundo se estudiará la noción del diagnóstico psiquiátrico infantil, consecutivamente se describirán ciertas críticas que recibe la medicalización infantil, luego se mostrará una clasificación terapéutica de los psicofármacos pediátricos y algunos de sus correspondientes efectos colaterales. También se presentará el fenómeno en el caso de Uruguay y algunos otros países de Latinoamérica, posteriormente se reflexionará el papel de algunos actores involucrados en un niño medicado con psicofármacos, y finalizaremos aproximándonos y analizando la situación del fenómeno en Artigas.

Palabras claves: Psicofármacos - Infancia - Medicalización- Farmacéuticalización
Patologización - Artigas

Introducción

El uso de psicofármacos en niños es un fenómeno complejo, una temática actual que ha adquirido relevancia a lo largo del tiempo por su intensificación tanto en los discursos académicos en forma de discusión, debate e investigación, como en los discursos populares, por ejemplo, en los hogares de niños que son diagnosticados con patologías mentales, aquí el fenómeno se presenta en forma de preocupación, con dudas y muchas veces con incertidumbre. Estos discursos que se muestran a favor y en contra del uso de psicofármacos, también suelen calificar a los mismos como una “solución mágica”, como un recurso eficiente que se presenta a la sociedad preocupada por la “mala conducta” de los niños, y es a partir de esta perspectiva social que nos interrogamos, ¿el uso de psicofármacos es realmente una solución necesaria y a su vez eficaz?

Las constantes exigencias y los determinados éxitos a alcanzar que la sociedad pareciera estar estableciendo, parece ser uno de los motivos por los cuales se debe estar de acuerdo con el uso de psicofármacos en niños, parece ser que la utilización de los mismos aseguraría éxitos en la infancia y evitaría fracasos en el futuro. La sociedad en general cada vez más parece necesitar respuestas instantáneas y eficaces, y esto puede ser uno de los motivos por los cuales los medicamentos se están convirtiendo progresivamente en la alternativa terapéutica más práctica de los adultos dirigida a los niños, y sobre todo la alternativa considerada más exitosa ¿La necesidad de alcanzar éxitos justifica el uso de psicofármacos?

Y con respecto a los diagnósticos en la infancia, si bien las familias buscan un nombre a lo que le sucede a su hijo como forma de tranquilizarse, la adjudicación de diagnósticos mentales a temprana edad puede conducir a “etiquetamientos” tempranos, y estos conllevan consecuencias en el niño y su entorno. Se debe subrayar que también a través del surgimiento constante de criterios, nombres y formas de evaluar y criticar a la infancia, asistimos a un crecimiento del fenómeno del uso de psicofármacos en niños (Affonso y Azevedo, 2013).

A lo largo del presente trabajo encontraremos diferentes perspectivas de los autores en torno al fenómeno mencionado, las posturas son variadas: Beatriz Janin (2006) se preocupa por evitar confundir características propias de la infancia con patologías; Gisela Untoiglich (2014) nos dice que estamos asistimos a una

patologización constante de la infancia, y por otro lado, Javier Grotiuz (2013) afirma que la administración de diferentes psicofármacos genera la imposición de control y límites en los niños. Y así muchas otras posturas más estudiaremos.

Con respecto a la aproximación que se realizará al fenómeno del uso de psicofármacos en la ciudad de Artigas, si bien ésta es una ciudad pequeña del interior del país y cuenta con pocos habitantes, se pudo constatar que el fenómeno también genera preocupación en los distintos profesionales consultados que trabajan con niños. Directoras de diferentes centros de salud, psicólogas, y docentes de dirección de primaria, además de manifestar voluntad para colaborar con este trabajo, también manifestaron inquietudes y preocupación ante la expansión del fenómeno reflejado en el aumento del diagnóstico Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA-H) y en el uso creciente de Metilfenidato (más conocido como Ritalina).

Es a partir de todo lo anterior, donde surgen múltiples interrogantes en torno a la temática: el uso de psicofármacos en niños, ¿surge como necesidad a buscar soluciones inmediatas?, ¿cuándo es necesario su uso?, ¿de qué manera afecta al niño y a su entorno?, ¿resuelve completamente la “problemática”?, ¿quiénes son realmente los beneficiarios de que los niños usen psicofármacos?

Los invito a reflexionar...

1. Algunas conceptualizaciones...

Para comenzar a comprender el fenómeno del uso de psicofármacos en niños, es necesario realizar un recorrido previo por algunos conceptos sociológicos y por determinados aportes teóricos que se fueron transformando a lo largo del tiempo. Es por esto que a continuación, se desarrollarán los conceptos de Medicalización, Farmaceuticalización y Patologización. Vale destacar que el sentido de estos términos cambiará de acuerdo a los diferentes autores referentes en el tema, y también según el contexto en el cual están siendo pensados.

1.1 Medicalización

“La medicalización profesionaliza los problemas humanos y sociales, y delega en los expertos médicos la atención a los mismos”

(Conrad, 1982, p.154).

El concepto de Medicalización es reciente. Surge dentro de la literatura de la sociología médica aproximadamente en el año 1970 a partir de los aportes de diferentes autores de la época, y da cuenta de un proceso irregular que abarca efectos tanto positivos como negativos (Bell y Figert, 2012). Una dimensión importante de la conceptualización de medicalización, es que es un concepto crítico.

Existen diferentes vertientes que aportan a la construcción del concepto medicalización. Dentro de la vertiente americana, podemos destacar al sociólogo Peter Conrad, al filósofo James Schneider, y al pensador austriaco luego radicado en Estados Unidos, Iván Illich, entre otros. Los dos primeros autores describieron algunas de las condiciones necesarias para medicar el comportamiento anormal en la sociedad contemporánea, estas condiciones se refieren a la necesidad de ser considerado anormal algún comportamiento para así recibir medicación, a la necesidad de disponer de alguna forma médica de control social, entre otras condiciones (Conrad, 1982, p.143).

Conrad es un referente decisivo si de medicalización hablamos. Conceptualizó el término como un fenómeno por el cual los problemas no medicados son identificados y luego redefinidos y tratados como enfermedades y/o desórdenes (Wright, 2012).

Según Conrad, Medicalización significa “definir un comportamiento como un problema médico y licenciar la profesión médica en oferta de algún tipo de tratamiento para tal comportamiento”; “medicalización describe un proceso por el cual problemas no médicos pasan frecuentemente en términos de enfermedades o trastornos”¹ (1975-2007, citado en Texeira, Ortega y Bezerra, 2014, p.1860). Conrad afirma que “la medicalización de la anormalidad va en aumento”, y que los enfoques medicalizados que nacen en las sociedades modernas tecnológicas en Europa occidental, se extenderá con la ayuda de las industrias farmacéuticas (Conrad, 1982, p.152).

Conrad cree que el fenómeno de la medicalización se da como consecuencia de los siguientes procesos: la expansión creciente de las áreas de función de la medicina fomentada por industrias farmacéuticas crecientes, poderosas y rentables; el uso de la medicina de diferentes tecnologías para el tratamiento del comportamiento anormal; y la deformación de la realidad y la promoción del control social en nombre de la salud (Untoiglich, 2014, pp.24-25).

También considera que es necesario definir los problemas en términos médicos para que se instalen los procesos de medicalización, y a lo largo de sus trabajos, amplió la noción más allá de la medicina, la pensó no solo como un fenómeno propio de la ciencia médica (ya no todo es el poder médico), y considera que actualmente los principales motores de la medicalización son el consumismo, la gestión de los mercados, y la evolución de las industrias farmacéuticas (Williams, Gabe y Davis, 2008).

Por otra parte, Illich, dentro de la vertiente crítica, aportó a la temática explayándose sobre los efectos iatrogénicos de la medicina moderna, y definió a la medicalización como un “proceso amplio, ejercido por diferentes estrategias médicas para rotular, describir, autorizar experiencias con el cuerpo, llegando los individuos a una pérdida de autonomía para lidiar con su sufrimiento”² (1976, citado en Texeira, Ortega y Bezerra, 2014, p.1862).

Y desde la vertiente francesa, entre otros autores, podemos destacar al filósofo Michel Foucault, quien también contribuyó a los debates sobre la temática y se

¹ Citas traducidas del texto “Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010”, Texeira, Ortega, Bezerra, 2014.

² Idem 1

preocupó por el problema de la normalización y la medicalización desde muy temprano. Foucault e Illich incluyeron al Estado como un fuerte protagonista en las decisiones relacionadas a la Salud Pública (Untoiglich, 2014).

Según Foucault, medicalización es un proceso co-construido junto con el capitalismo moderno y el Estado luego de la Revolución Francesa (Bell y Figert, 2012). En un principio, ligó el concepto medicalización al proceso de medidas colectivas del Estado en la contención, control y registro de enfermedades, y en la formación de prácticas saludables; y en un segundo momento, (desborda al primero), se refirió a la ausencia de exterioridad de la medicina, o sea, la necesidad de pasar todas las experiencias del cuerpo humano por el saber médico (Texeira, Ortega y Bezerra, 2014, p.1861). Foucault manifiesta que la medicina aparece respondiendo a “otro motivo que no es la demanda del enfermo (...), la medicina se impone al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad” (Germain, 2007, p.10).

Sistematizando,

“medicalización refiere al proceso progresivo mediante el cual el saber y la práctica médica incorporan, absorben y colonizan esferas, áreas y problemas de la vida social y colectiva que anteriormente estaban reguladas por otras instituciones, actividades o autoridades, como la familia, la religión, etc.” (Faraone et al., 2009, p.1).

Con respecto al médico como única figura de autoridad, Conrad manifiesta que la clase médica actualmente definiría problemas que antes no eran definidos como entidades médicas (Conrad, 1982, p.130), estamos asistiendo a la medicalización de procesos de desarrollo de la vida del ser humano, y el pensador Illich denominó este fenómeno como “medicalización de la vida” (1976, citado en Conrad, 1982, p.130). Los problemas de la vida se están trasladando al campo médico, se medica la maternidad, el envejecimiento, las elecciones de género, y esto provoca que la medicalización se expanda y profesionalice cada vez más los problemas humanos y sociales (Conrad, 1982, p.154).

Hasta el momento ya podemos destacar transformaciones en la descripción y conceptualización del proceso de medicalización a lo largo del tiempo hasta la actualidad, y la pertinencia en el tiempo de dicho concepto es sustentada por el alcance adquirido del tema a partir de los análisis sociales abordados. En los últimos tiempos se han revisado las características del fenómeno de la medicalización y han surgido otros fenómenos como el siguiente a desarrollar.

1.2 Farmaceutización

El término Farmaceutización es más reciente en el tiempo que el de medicalización. Es un término introducido en la disciplina Antropología por Mark Nichter, y en Sociología por Simon Williams, por Jonathan Gabe y por Peter Davis (Bell y Figert, 2012). Hay que subrayar que el trabajo de los antropólogos amplía las vías de comprensión de la dinámica de la farmaceutización, y para ellos el concepto es definido como “la farmaceutización de la salud pública”.

Un referente en la conceptualización es John Abraham, quien ofrece una revisión pertinente de investigación sociológica sobre el desarrollo farmacéutico, y define Farmaceutización como el “proceso por el cual las condiciones sociales, de comportamiento o corporales son tratados, o que se consideren estar en necesidad de tratamiento/intervención, con productos farmacéuticos por los médicos, pacientes, o ambos” (Abraham, 2010, p.604)³.

Abraham identifica cinco principales factores que explican la farmaceutización, estos son: la medicalización, las estrategias de marketing desarrolladas por parte de la industria, el consumismo, las políticas o ideologías regulatorias política del Estado y el biomedicalismo (Abraham, 2010, p.603). Si bien el consumismo y el crecimiento de la prestación farmacéutica no son conductores del crecimiento de farmaceutización, Abraham manifiesta que el crecimiento de prescripción de determinados psicofármacos sí es una dimensión importante de farmaceutización, e influye de forma decisiva.

Otro autor que aborda el problema de los psicofármacos en la cultura actual, es el psiquiatra estadounidense Peter Breggin, quien describe seis elementos principales que a su entender componen el complejo de psicofármacos en Estados Unidos, estos son: las empresas farmacéuticas, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y organismos profesionales asociados, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), otros departamentos gubernamentales, y grupos de presión basados en la comunidad que dan asistencia financiera de las subvenciones farmacéuticas para los programas de educación sobre

³ Cita traducida del texto “Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions”. Abraham, 2010.

determinados trastornos de salud mental en la comunidad (2001, citado en Kean, 2006, p.40).

En relación al aporte que brindan los estudios antropológicos al campo de la pharmaceuticalización, Susan Bell y Anne Frigert (2012) citan dos ejemplos que demuestran dicha contribución. El primer ejemplo se da en Brasil, país con alta población portadora de VIH/SIDA, lo cual provoca que el país fomente la pharmaceuticalización a través de la creación de un mercado para la industria farmacéutica con medicamentos específicos a comercializar para dicha enfermedad (Biehl, 2008). Otro ejemplo se visualiza en Barbados, donde el asma es la enfermedad que representa la pharmaceuticalización de la salud pública (Whitmarsh, 2008).

A partir de estos ejemplos, ¿podemos visualizar la pharmaceuticalización funcionando como estrategia para cumplir con los derechos de los ciudadanos y mejorar su salud, o sacando provecho de las enfermedades que predominan en su país para comercializar medicamentos que las traten? ¿La fabricación de medicamentos contribuye a la pharmaceuticalización, o al tratamiento de determinadas enfermedades? ¿Los medicamentos preventivos también incitan la pharmaceuticalización? Estas interrogantes que hacen referencia a cuestiones éticas del fenómeno, incitan a reflexionar sobre el verdadero fin de la pharmaceuticalización, si realmente el objetivo es curar enfermos o es simplemente obtener beneficios económicos.

Además, Bell y Figert (2012) también manifiestan que existen poblaciones en el mundo sobremedicalizada y otras con baja medicalización, y estos patrones de desigual distribución se logran a través de la pharmaceuticalización. ¿La sobremedicalización se logra a partir de la “sobrediagnóstico” o con el uso excesivo de psicofármacos? Es posible que se logre a través de ambos procesos.

Por otra parte, el británico sociólogo y psicólogo Joan Busfield, quien centra su investigación en la psiquiatría y el trastorno mental, afirma que el fenómeno de la psicofarmaceuticalización se produce a través de ruedas de prensa, materiales repartidos en los consultorios médicos, en farmacias, o en grupos de pacientes (2010, citado en Bell y Figert, 2012, p.779). De acuerdo a Busfield, quienes generan la expansión de pharmaceuticalización son las empresas farmacéuticas, los médicos, el público y las empresas del gobierno, por ende, es importante preguntarse una vez más si la pharmaceuticalización refleja las prioridades comerciales o las necesidades de salud?

Ahora bien, relacionando el concepto farmacéuticalización con los ejemplos que describíamos anteriormente, nos interrogamos, ¿farmacéuticalización es un concepto necesario o se puede subsumir en el concepto de medicalización? El concepto farmacéuticalización es necesario ya que hace referencia a una intervención exclusivamente farmacéutica y no necesariamente por prescripción médica.

Medicalización es un factor importante para explicar el aumento de farmacéuticalización, ambos son procesos distintos que tienen efectos complejos; y si bien farmacéuticalización puede ocurrir sin medicalización, Conrad identificó al primero como uno de los “motores cambiantes” del segundo, (hubo un avance en la propia producción teórica de dicho autor, mientras antes los médicos eran los que guiaban el proceso, hoy el énfasis está puesto en la industria farmacéutica).

1.3 Patologización

La noción de Patologización también es reciente en el tiempo. Se enfatiza que los siguientes autores a desarrollar no crearon el concepto, aunque si han visualizado la importancia de la emergencia de los procesos de medicalización y patologización en la infancia y adolescencia, y se han mostrado preocupados por este proceso.

Una de las autoras que aporta a dicha conceptualización es la argentina Gisela Untoiglich (2014), quien define a la patologización como un proceso que se da a partir de la transformación de características del ser humano en patologías, por ejemplo, de inquietud infantil al TDA-H. También afirma que en la actualidad asistimos a una patologización constante de la infancia, existen una serie de prácticas que llevan a patologizar la conducta infantil de diferentes formas, donde el proceso de desarrollo de los niños, cuando se encuentra “fuera de la norma”, es lo que provoca el comienzo de uso de psicofármacos y el proceso de medicalización. (Este proceso que describe Untoiglich de detectar conductas “fuera de la norma” ya lo describía años atrás Conrad).

Relacionado a esto último, Beatriz Janin es una de las autoras que se encarga de transmitir en sus diferentes obras, la necesidad de no confundir características propias de la infancia con patologías, y de esta forma evitar que la infancia se patologice, ya que muchas veces se confunde una dificultad con una enfermedad (Janin, 2006), y

aquí es donde la medicalización comienza a ocupar el lugar de producir efectos inmediatos. “Se biologiza el problema” (Janin, 2013, p.59).

También existe una preocupación por la patologización en el ámbito escolar, Gabriela Dueñas señala que este fenómeno se encuentra en expansión en el ámbito académico conectando a las dificultades escolares con la salud mental. A su vez, considera que el TDA-H es el “caso testigo” del fenómeno de la patologización y medicalización de las infancias actuales” (Dueñas, 2013, pp.47-48).

A su vez, la portuguesa Rosa Nunes, también relacionada al ámbito escolar, y en correlación con la postura de Janin, igualmente asegura que estamos asistiendo al problema de la “tendencia a biologizar y medicalizar la educación en lugar de buscar soluciones educativas”. Nunes plantea que “la patologización escolar da cuenta de la dificultad del sistema en lidiar con una población que no cumple con los prerrequisitos que el mismo sistema ha establecido, en el desconocimiento de los fenómenos sociales, políticos y culturales que los atraviesan” (2013, citado en Cristóforo, 2013, pp.172-173). Muchas veces es más fácil adjudicar la dificultad al niño que a la propia institución educativa, y así también simplificar la búsqueda de soluciones otorgando responsabilidades a quien no le corresponde. ¿Los psicofármacos tienen como uno de sus fines controlar y adaptar las conductas de los niños al ámbito escolar? Pareciera que los psicofármacos también estarían funcionando en respuesta a las demandas del ámbito escolar.

Ahora bien, ¿las tres nociones desarrolladas hasta el momento están conectadas de forma sincronizada? Es necesario visualizar la importancia de la emergencia de estos tres procesos en la infancia, ya que priorizar el tratamiento farmacológico desde temprana edad sin tener en cuenta otros elementos, puede tornarse “peligroso” a partir de la desconexión que se produce entre el niño y su sufrimiento.

Es posible reconocer que la patologización infantil puede colaborar con la desatención hacia determinadas problemáticas infantiles, puede hacer referencia a la despreocupación por ciertos conflictos, o puede funcionar acallando procesos fundamentales del desarrollo de un niño, por ende, “hay que pensar al niño desde el modo que han encontrado para funcionar, no desde la patologización o el déficit” (Grotiuz, 2013). También podemos reconocer y afirmar que sí estamos asistiendo a un proceso de psiquiatrización infantil, donde la patologización produce medicalización y también psicopatologización sobre comportamientos y/o etapas de desarrollo normales de la vida del ser humano.

2. El Diagnóstico psiquiátrico y la Medicalización infantil

*“Los niños son rotulados y medicados inmediatamente,
sin que nadie se tome el tiempo para escucharlos,
ni indagar su contexto y su historia, sin que se haga un intento
por comprender los conflictos que expresan, de un modo más amplio”
(Untoiglich, 2014, p.21).*

En este apartado, partiremos de las concepciones de lo que es la disciplina Psiquiátrica y el Diagnóstico Psiquiátrico, y luego analizaremos la incidencia de este último en el fenómeno del uso de psicofármacos en niños.

Muchas veces los profesionales reducen la complejidad de la problemática de un niño con la realización de un diagnóstico que provoca la cuantificación del sufrimiento infantil ante un problema difícil de solucionar (Untoiglich, 2014); o lo que es peor aún, califican un comportamiento en un diagnóstico que no corresponde. A raíz de esta complejidad, nos preguntamos, ¿Qué es y cómo se realiza un diagnóstico psiquiátrico? ¿Qué es el diagnóstico para la intervención psicofarmacológica? ¿Es a partir del diagnóstico donde la medicalización comienza a formar parte de la vida de un niño y de su entorno?

El psiquiatra y filósofo peruano Germán Berrios (2011), afirma que la Psiquiatría “se construyó durante el siglo XIX para abordar la comprensión y gestión de las categorías de conducta y experiencia en ese momento consideradas desviadas, anormales o enfermas” (p.19). La construcción de esta disciplina se dio bajo la protección de la medicina, y su estructura conceptual se formó apresuradamente con fragmentos de las ciencias naturales y humanas contemporáneas. La principal preocupación de la epistemología de la psiquiatría es el desconocimiento del origen, la duración y la legitimidad del “conocimiento” psiquiátrico; la determinación del valor de los conocimientos psiquiátricos no deviene del resultado de investigaciones, sino que tuvo que desarrollar su propia combinación de métodos que incluye la historia, la filosofía y la investigación empírica (Berrios, 2011, pp.33-34).

Con respecto a la conceptualización del diagnóstico psiquiátrico, Berrios asevera que la realización de éste determina un trastorno mental. Desde la psiquiatría, “el diagnóstico consiste en la construcción de “síntomas mentales” por el acto único de

agregar significado a ciertas experiencias y conductas, y lograr que el paciente esté de acuerdo con el mismo” (Berrios, 2011, p.20), existe una negociación privada entre ambas partes, esto implica un proceso de integración.

El diagnóstico psiquiátrico surge de la psicopatología descriptiva, habla de los síntomas, este último no es preexistente, e implica un proceso de interpretación; el psiquiatra cataloga el significado de los síntomas para interpretarlo en una de sus clasificaciones, este proceso no es objetivo lo cual no quiere decir que no es válido.

Berrios (2011) define al diagnóstico como un acto social, todo es social, esto tampoco quiere decir que no tenga validez. El trastorno mental no es estático ni eterno, cada diagnóstico psiquiátrico, o sea el objeto de estudio de la psiquiatría, está atado a la perspectiva del tiempo (Berrios, 2011, p.20-21).

La psiquiatría comprende, trata y describe a los “fenómenos actualmente denominados “trastornos mentales”” (Berrios, 2011, p.31), en forma de diagnósticos psiquiátricos en los manuales de psiquiatría, éstos son la herramienta del profesional de dicha disciplina (psiquiatra). Es importante destacar que, si bien los manuales funcionan como guía para determinar diagnósticos mentales y proporcionan un orden de descripciones, clasificaciones y nombres (¿etiquetas?), tampoco debemos apegarnos a lo que nos dicen, muchas veces agrupan problemas diferentes porque se presentan de forma similar. Existen cuestiones que se pueden discutir desde diversas perspectivas, a continuación visualizaremos algunas de las críticas que recibe el diagnóstico psiquiátrico.

El psiquiatra estadounidense Allen Frances, quien participó en la elaboración del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM IV por sus siglas en inglés) publicado en 1994, y criticó la siguiente publicación, DSM-5, publicado en mayo de 2013, manifiesta que asistimos a una inflación de diagnósticos que provocan el exceso de tratamiento de la atención, “el diagnóstico psiquiátrico todavía se basa exclusivamente en juicios subjetivos falibles en lugar de pruebas biológicas objetivas” (Frances, 2013).

El DSM-5 es la versión más cuestionada, discutida y criticada en el campo de las ciencias de la salud mental. Una de las críticas que recibe este manual es justamente la inflación de diagnósticos, las numerosas calificaciones de patologías a determinadas conductas y comportamientos que forman parte de la cotidianidad del ser humano. En esta versión se encuentra el diagnóstico de adicción a la comida,

adicción a las relaciones sexuales, adicción a jugar en Internet, entre otros diagnósticos. A lo largo de la historia, los trastornos, los déficits y las enfermedades se han ido modificando y tomando nuevos nombres; y una de las preocupaciones de los profesionales acerca de los criterios para diagnosticar, es que ante la sociedad, el nombre del diagnóstico funciona como un efecto tranquilizador ¿Debemos tranquilizarnos con la adjudicación de un nombre a los problemas infantiles?

Y desde una concepción psicoanalítica más reciente y enfocada a la infancia, Untoglich define al diagnóstico como un “proceso, como algo que no se instala ni construye de una vez y para siempre”, por esta razón es que se debe trabajar de forma responsable y ética con un niño diagnosticado, no obturando la escucha y sí dando lugar a lo que el diagnóstico no dice del sufrimiento infantil (2013, citado en Cristóforo, 2013, pp.170-171). La uruguayana Adriana Cristóforo afirma que “no se debe encerrar a un niño en un diagnóstico que se transforma en destino” (Cristóforo, 2013, pp.172-173).

Janin también comparte la postura de Untoglich de la concepción del diagnóstico como proceso, manifiesta que no se debe clasificar el sufrimiento de un psiquismo en estructuración, de un sujeto en crecimiento, justamente porque la infancia es “devenir y cambio” (Janin, 2013, p.66). Si bien es necesaria la detección precoz de problemáticas en la infancia, diagnosticar a un niño desde temprana edad requiere de prudencia, es necesario detectar el sufrimiento del niño pero no delimitar o clasificar en un diagnóstico lo que está molestando a los demás (Janin, 2013).

El rendimiento escolar y el desempeño académico son aspectos que siempre están puestos sobre la lupa ante la realización de un diagnóstico infantil, se evalúa la desconcentración del niño, su descontrol motor, la desconexión con la clase, el retraimiento o la posible timidez, la adaptación a la institución, entre otras conductas. ¿Debe ser condición necesaria que alguno de estos comportamientos se encuentren “inadecuados” para diagnosticar a un niño? No necesariamente, existen una infinidad de otros aspectos también a considerar.

Una vez que el niño ya es diagnosticado, se deberá designar el tratamiento a seguir, el mismo puede ser farmacológico, terapéutico o combinado. Es importante subrayar que el diagnóstico no se debe convertir en un “etiquetamiento” para el resto de la vida del niño, por esto, la precisión es necesaria al momento de determinar un diagnóstico infantil, ya que (lamentablemente) vivimos una epidemia de diagnósticos que medicalizan la vida, donde cualquier problema o malestar es transformado en

síndrome, enfermedad o trastorno a ser medicado (Affonso y Azevedo, 2013). El diagnóstico psiquiátrico abrochado al nombre de un niño, ¿lo “etiqueta socialmente”? ¿Las etiquetas psiquiátricas estigmatizan a las personas logrando que se limiten a pensar y actuar de manera socialmente desaprobadas? Hay casos que sí logran.

Janin es una de las autoras que se opone a la elaboración temprana de diagnósticos infantiles, y destaca que lo fundamental es detectar el sufrimiento del niño, trabajar delimitando y desplegando los elementos en conflicto, y de esta forma evitar que los niños queden sancionados justamente por características propias de la infancia. Janin considera que “detectar patologías es diferente a colgar un cartel, a plantear un trastorno como un sello inmodificable” (Janin, 2011, p.34). Muchas veces este cartel queda puesto para siempre y el niño queda en el lugar de enfermo para tapar diferentes dificultades que en algunos casos puede ser que no le correspondan.

Con respecto a algunas críticas que recibe el fenómeno del uso de psicofármacos en niños, podemos destacar dos críticas reiteradas en diferentes textos. La primera corresponde a la elaboración errónea de los diagnósticos y su consecuente equivocada prescripción de psicofármacos. Como mencionábamos anteriormente, es importante la realización de un diagnóstico correcto y responsable. Las brasileras Affonso y Azevedo (2013) critican los diagnósticos mal efectuados por parte de los profesionales, convirtiéndose estos últimos en “vigilantes del orden”, sin tener en cuenta que los procesos de medicalización son “nuevas formas de violencia, vigilancia y castigo”. Los diagnósticos erróneos pueden llevar al niño y a su familia hacia un tratamiento que no les corresponde y a sufrir de esta forma determinadas consecuencias. Es importante destacar que tampoco se debe caer en la sobrediagnóstico o sobreprescripción de psicofármacos, este tipo de “violencia” también genera sufrimiento.

La otra crítica reiterada en diferentes textos es la evaluación necesaria de un balance cuidadoso entre los posibles riesgos y beneficios que puede acarrear el tratamiento psicofarmacológico (Campo, Ávila y Trillos, 2002). El profesional debe evaluar cuál es el tratamiento farmacológico que corresponde para cada caso, y una vez asignado, también debe asumir responsabilidad y asentar necesarias prudencias informando a los padres del niño no solo a cerca de los beneficios del medicamento, sino también los efectos secundarios que presenta. Además, también es parte de su responsabilidad presentarle otras alternativas terapéuticas, si las hay (Campo, Ávila y Trillos, 2002).

Los mexicanos Gerardo García y Víctor Joffre (2006) manifiestan que para comenzar a lograr el mayor beneficio en el tratamiento psicofarmacológico, es inevitable un correcto diagnóstico y un elevado grado de severidad de los síntomas para la posterior selección de psicofármacos apropiados (García y Joffre, 2006). Una vez que dicho tratamiento ya es seleccionado, el objetivo siempre debe ser alcanzar los mayores beneficios y el mínimo de efectos colaterales.

Otra crítica que recibe el fenómeno del uso de psicofármacos en niños, corresponde a que el uso de estos medicamentos se presenta como una solución que se va naturalizando día a día dirigida a las problemáticas de los niños. Los psicofármacos son considerados muchas veces como el principal tratamiento a los problemas de atención y de conductas de los niños, y su expansión es tal que va generando naturalización en su uso. Las demandas de soluciones inmediatas pueden estar contribuyendo a la naturalización de dicho tratamiento, y la magnitud de la misma puede darse con la contribución de diferentes discursos sociales, ya que el tratamiento psicofarmacológico se ha incorporado como una solución a los problemas infantiles tanto en los discursos familiares y escolares, como profesionales y académicos.

3. Psicofármacos e Infancia

En dicho apartado se definirá qué son los psicofármacos, se describirá una de las posibles clasificaciones terapéuticas y su uso pediátrico, sus efectos clínicos y algunos de los efectos secundarios que pueden generar.

Los psicofármacos son sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso central y se utilizan para el tratamiento de ciertas dolencias psiquiátricas; son clasificados según grupos terapéuticos y una de las formas de clasificación es la siguiente: Estabilizantes del humor, Antidepresivos, Ansiolíticos, Estimulantes y Antipsicóticos, cada uno de éstos posee sus objetivos terapéuticos, su población objetivo, sus efectos colaterales, sus contraindicaciones, y también sus correspondientes riesgos.

En psicofarmacología pediátrica, los estabilizantes del humor, que son indicados en trastornos bipolares y en el trastorno esquizoafectivo, en los niños son administrados para tratar el TDA-H en el caso de que el paciente no responda, o responda con baja

tolerancia, al Metilfenidato. Los ansiolíticos son poco utilizados en niños, solo en determinados casos, son administrados para eliminar ansiedad y tensión. Los estimulantes presentan efectos paradójales en el niño, funcionan aumentando la actividad motriz y cognitiva, refuerzan la vigilia, el estado de alerta y la atención; en este grupo se encuentra el Metilfenidato. Los antipsicóticos son utilizados para tratar la agresividad e impulsividad, y de este psicofármaco se necesitan menos dosis para alcanzar el efecto terapéutico (Campo, Ávila y Trillos, 2002). Y con respecto a los antidepresivos, al igual que los ansiolíticos, son utilizados en algunos casos especiales; si bien es cuestionada la eficacia de los mismos en el tratamiento de los trastornos depresivos en niños y adolescentes, es utilizado en determinados trastornos como el de ansiedad y el obsesivo-compulsivo. Los antidepresivos más utilizados son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), antes eran los tricíclicos. Postner menciona preocupación en el aumento del uso de este grupo terapéutico en niños debido a que su prescripción no es únicamente de los especialistas, sino también de los pediatras y médicos de atención primaria (2007, citado en Lupo y Socolsky, 2011). Además, la preocupación aumenta si consideramos los riesgos que presentan los antidepresivos administrados a esta población.

Muchos autores afirman la existencia de efectos adversos que pueden presentar los medicamentos, específicamente los psicofármacos, por esto es necesario desarrollar métodos estandarizados y validados con el fin de controlar la seguridad de su uso en niños (Sauceda, 2005, p.371). Si bien la presencia y severidad de los efectos colaterales de los psicofármacos pueden variar de paciente a paciente, este aspecto importante muchas veces no es considerado por quienes los prescriben y por quienes los usan.

Los efectos adversos pueden estar relacionados con el nivel de la dosis, la duración en el tiempo, el modo de uso, entre otros elementos. García y Joffre (2006) manifiestan que la mayoría de los expertos exponen que el ajuste de los niveles de medicamentos debe ser lento y con pequeños incrementos, dividiendo la dosis a lo largo del día. Explican que no existen momentos concretos para retirar el medicamento, pero sí son necesarias las observaciones clínicas para determinar la reducción o suspensión del mismo en el momento adecuado, aunque mencionan que el retiro del psicofármaco debe ser de forma paulatina (García y Joffre, 2006, p.37).

Los colombianos Adalberto Campo, Gisell Ávila y Elizabeth Trillos (2002) realizan una descripción de los efectos secundarios más comunes de algunos psicofármacos

administrados a niños según los grupos terapéuticos mencionados anteriormente: en los ansiolíticos destacan sedación, deterioro en el funcionamiento cognitivo de forma ocasional, desinhibición y excitación motora; en los antipsicóticos también destacan sedación y deterioro cognitivo, además de aumento de peso, lentitud mental, acné y movimientos extrapiramidales; la clozapina administrada en niños y adolescentes puede generar la aparición de alteraciones sanguíneas y electroencefalografías. Los efectos contraproducentes de los estimulantes se relacionan con la dosis administrada, sus efectos más comunes son disminución de apetito, pérdida de peso, dificultad para conciliar el sueño, cefalea, irritabilidad entre otros. El uso de Metilfenidato genera pérdida de peso, insomnio, irritabilidad, problemas de conducción cardíaca (Campo, Ávila y Trillos, 2002, p.197-199). Y dentro de los antidepresivos, hay que considerar que “los niños y los adolescentes pueden ser más sensibles que los adultos a la activación de los eventos adversos, tales como aumento de la ansiedad, inquietud, irritabilidad, enojo, (...) estos pueden producir conductas suicidas” (Lupo y Socolsky, 2011, p.174). Con respecto a esto último, “si bien todos los antidepresivos tienen el mismo potencial de riesgo”, vale destacar que luego de que la FDA advirtió sobre el uso de los antidepresivos relacionados a las conductas suicidas, diferentes estudios evidenciaron la disminución de las prescripciones de los mismos, y a consecuencia, disminuyó el diagnóstico de depresión infantil (Lupo y Socolsky, 2011).

Es imprescindible evitar que sujetos de tan poca edad sufran los efectos colaterales de las drogas que usan. García y Joffre (2006) mencionan determinados aspectos a tener en cuenta para evitar dichos efectos; mencionan la necesidad de considerar la interacción de psicofármacos con otros medicamentos de prescripción indicada por otros médicos, y destacan la importancia que implica que el profesional de la salud se mantenga instruido y actualizado en el campo de la psicofarmacoterapia pediátrica, “con el objetivo final de que el niño tenga una adecuada calidad de vida” (García y Joffre, 2006, p.37). Además, es indispensable que el profesional siga de cerca el tratamiento del niño, y que este último cuente con acompañamiento psicoterapéutico.

En suma, podemos ver que en psiquiatría infantil el psicofármaco más utilizado es el Metilfenidato, por ende, parece ser que el diagnóstico más prescripto es el TDA-H y que su tratamiento farmacológico aumenta con buena recepción por parte la sociedad. Además, que todos los psicofármacos presenten efectos secundarios es un problema, no solo que debe ser justificada la elección del tratamiento farmacológico, sino que también al optar por determinada sustancia química a administrar es importante considerar los beneficios y los riesgos por los cuales se verán expuestos los niños.

4 Situación en Uruguay y otros países

Podemos destacar diferentes autores uruguayos que a través de sus estudios e investigaciones aportan al tema del fenómeno del uso de psicofármacos en niños en Uruguay. A continuación, a partir de investigaciones publicadas relativamente recientes en el tiempo, nos aproximaremos a conocer datos que describen dicho fenómeno en nuestro país, y en algunos otros también. Vale aclarar que el fin de describir la situación de diferentes países de América no es el de comparar, sino de conocer distintas perspectivas que recoge el fenómeno en diferentes contextos regionales.

La socióloga M^a Noel Míguez da a conocer determinados datos cuantitativos que son alarmantes para la sociedad uruguaya. El dato más llamativo que proporciona (dato que fue difundido en diferentes medios de comunicación), es que el 30% de los niños uruguayos son medicados con psicofármacos, ¿está tan “enferma” nuestra infancia? ¿Ese 30% de niños está correctamente diagnosticado y medicado? Hay que enfatizar que estos datos generaron controversias, y aun generan polémica en los distintos espacios académicos, distintas opiniones y discrepancias.

Un ejemplo de esto último podemos visualizar en una mesa redonda realizada en la Facultad de Psicología, UdelaR, donde se discutió el tema de la medicalización infantil con invitados de diferentes disciplinas. El motivo por el cual se llevó a cabo dicha actividad académica es la preocupación por “el alto número de niños medicados cada vez desde más temprano, y paralelamente por cómo estos niños son diagnosticados sin tener en cuenta muchas veces qué es lo que hay detrás de los síntomas que cada uno de estos presenta” (Cristóforo y Muñiz, 2012). Una de las invitadas, Gisela Untoiglich, manifestó que “la infancia no es desorden mental (...), hoy vemos una infancia que parecería que debería ser controlada, y el modo de control son diagnósticos invalidantes y medicación” (citado en Cristóforo y Muñiz, 2012).

Míguez, en su trabajo de investigación, también afirma que los alumnos escolares uruguayos son medicados cada vez desde más temprana edad, con dosis más fuertes, provocando “dormirlos” en horario escolar, y todo a consecuencia de “malos comportamientos”. Además, entre sus aportes controversiales, indica que la medicación de los niños de contexto crítico se encuentra entre un 15% y un 20%, y en la escuela especial el 80% de los niños son medicados. Sobre los efectos que van

produciendo estas drogas, Míguez manifiesta que el cuerpo del niño se va configurando y a la vez “resquebrajando” en una niñez abatida por los efectos químicos de las pastillas que logran determinar sentimientos, expresiones, acciones y no acciones del niño. Conjuntamente, manifiesta que “las instituciones del mundo adulto diagnostican un presente difícil y auguran un futuro oscuro, sin posibilidades de incluirse en un “nosotros normalizado”” (Míguez, 2009, p.5).

El neuropsiquiatra infantil Ariel Gold (2008), es uno de los uruguayos que mantiene una postura contrapuesta a la de Míguez. Gold, reconocido por manifestarse en diferentes medios de comunicación, y haciendo alusión específicamente al TDA-H, formula que “se calcula que específicamente este trastorno afecta entre el 4% y el 10% de los escolares, por ende, 18.500 niños uruguayos padecen dicho trastorno, sin embargo, menos del 10% de estos niños son tratados” (Gold, 2008). ¿El TDA-H es el trastorno más diagnosticado y medicado en los niños uruguayos? ¿Realmente es necesario medicar al resto de los niños diagnosticados con TDA-H que no están siendo tratados psicofarmacológicamente?

Es sorprendente como tanto en la postura de Míguez como en la de Gold se apelan a datos dispares, existe una diferencia entre el excesivo uso de medicamentos y el exceso. Mientras Míguez da ciertas alarmas a cómo podrá ser el futuro de un niño medicado mencionando que son “percibidos como improductivos para el sistema capitalista del mañana, por eso es mejor dejarlos estancados desde hoy” (Míguez, 2009, p.5), Gold (2008) tiene otra perspectiva, destaca la necesidad de que el niño trabaje con apoyo profesional, que sea tratado con psicofármacos y por psicólogos de forma paralela, y así ocuparse de determinados aspectos como la autoestima, la dispersión, la integración, que apuntan al progreso del niño.

Por otra parte, el uruguayo Javier Grotiuz (2013) también aporta al tema del uso de psicofármacos en niños uruguayos, considera que dicho fenómeno favorece la cristalización del cuadro diagnóstico del niño y la condena al déficit por siempre. Cree que en la sociedad uruguaya existe predisposición a promover, en menores tiempos de espera, niños “aptos, adaptados, obedientes y eficientes”, lo cual provoca aceleración en la obtención de logros de control e imposición de límites en los niños, pero lo alarmante es que ese límite parece estar llegando desde el lado de la administración de diferentes psicofármacos.

Además, frente a la afirmación de la gran tendencia a diagnosticar a la infancia uruguaya, Grotiuz revela la necesidad de considerar determinados aspectos (que

parecerían invisibles frente a la administración de psicofármacos), se debe pensar la singularidad y la subjetividad del niño, prestar atención a su sufrimiento, sus conflictos intrapsíquicos e intersubjetivos, su historia personal y familiar, los conflictos familiares, entre otros aspectos (Grotiuz, 2013).

Hasta el momento, podemos visualizar diferentes posturas entorno al fenómeno del uso de psicofármacos en Uruguay: la investigación de Míguez proporciona el punto de vista sociológico mostrando los efectos que genera la medicación en distintos espacios educacionales, Gold nos muestra la visión psiquiátrica a partir del diagnóstico y el trastorno TDA-H, y Grotiuz la perspectiva psicoanalítica mencionando la necesidad de trabajar considerando la subjetividad y singularidad de cada niño. Estas disímiles líneas de trabajo construyen miradas distintas del fenómeno, pero la similitud que los une es a favor del no uso abusivo de los psicofármacos.

Con respecto al fenómeno del uso de psicofármacos en niños en otros países de América, si bien Míguez manifiesta que “a nivel mundial del 5% al 7% los niños consumen psicofármacos” (2010), podemos encontrar diversas posturas y datos muy relevantes específicamente en torno al uso de Metilfenidato (psicoestimulante utilizado para el tratamiento del TDA-H). La psicofarmacología pediátrica se da de forma singular en los diferentes países dependiendo de diversos factores, ya sea por las políticas propias del Estado, el número de población infantil diagnosticada con trastornos, el uso e importancia que se le da a los manuales psiquiátricos, entre otros factores.

Untoiglich, en su obra titulada “Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en Latinoamérica” (2014), realiza una breve descripción de cómo se visualiza el fenómeno del uso de psicofármacos en niños en determinados países latinoamericanos a través de datos cuantitativos que hacen referencia específicamente al TDA-H y al uso de Metilfenidato. A continuación, describiremos sus aportes.

Untoiglich manifiesta que en Argentina el uso de Metilfenidato ascendió 900% de 1994 a 2005, a 47.911 kg. en el 2007, y a 81.75 kg. en el 2008. Brasil tiene el segundo puesto de consumidor mundial de Metilfenidato, su venta en las farmacias pasó de 71.000 cajas en 2001 a dos millones en el 2010, y dicho medicamento es conocido como “la droga de la obediencia”. Otro dato distinguido de Argentina, es que el uso de psicofármacos funciona como un medio para llegar al diagnóstico del niño, y no como una posibilidad terapéutica; además, expresa que 1 de cada 88 niños es autista (Untoiglich, 2014).

Untoiglich también afirma que el caso de Chile es complejo, el número de niños diagnosticados con TDA-H aumentó a 253% solo en el año 2012, esto ocurrió cuando el gobierno aumentó 196% la asistencia escolar a aquellas instituciones que contemplen en sus aulas a alumnos diagnosticados con TDA-H, o sea, la escuela recibe dinero por cada alumno con TDA-H diagnosticado por “expertos”. Según la psicóloga Albana Paganini, “En Santiago de Chile ya se habla de escuelas “Ritalinizadas”” (2012, citada en Untoiglich, 2014, p.31). ¿Escuelas ritalinizadas, niños ritalinizados? En Chile, parece ser que el uso de Ritalina fuera una condición necesaria para ingresar a la educación primaria.

La situación de México es más compleja aún, no solo porque es dificultosa la detección de problemáticas en la infancia debido a la carencia de un programa nacional de salud mental específico para esta población, sino también porque la atención de salud mental de este país se realiza en los hospitales psiquiátricos. Además, solo el 5% de las escuelas cuentan con un psicólogo en su equipo de profesionales (lamentablemente no es el único país en esta condición). Además, en México también existe un importante sobrediagnóstico de TDA-H, y recién en el año 2009 se creó una ley que prohíbe a las escuelas medicar con psicofármacos a sus alumnos (Untoiglich, 2014).

Con respecto al uso de Metilfenidato en niños uruguayos, no es un dato menor mencionar que en Uruguay existen dos fallos judiciales que obligan al Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) a mejorar los controles y la prescripción médica de dicho psicofármaco. El motivo de este fallo judicial se debe a la preocupante ascendencia de consumo de este medicamento en el país, la importación pasó de 900 gramos en 2001 a casi 1.700 gramos en 2007, y más de 1.900 gramos en 2011. Si bien el M.S.P. no tiene cuantificado el consumo de psicofármacos, es quien autoriza la circulación comercial de los medicamentos (Grotiuz, 2013).

En suma, los datos representados de los países mencionados son muy significativos y sorprenden mucho, describen la complejidad del fenómeno que existe en toda la región, y justifican la oportuna necesidad de revertir la situación a través de distintos recursos. Además, asombra la cantidad de niños diagnosticados con TDA-H y el ascenso del uso de psicofármacos al cual estamos asistiendo, este ascenso en conjunto con los datos cuantitativos se debe convertir en una alarma preocupante para toda la sociedad, y así comenzar a entender dicho fenómeno como una responsabilidad construida y sostenida colectivamente.

5. Algunos actores en torno al fenómeno del uso de psicofármacos en niños

El fenómeno del uso de psicofármacos en niños involucra a diferentes actores. Cuando un niño es medicado o debe ser medicado con algún psicofármaco, se pueden visualizar familias preocupadas en búsqueda de soluciones inmediatas, instituciones educativas buscando respuestas y amparo profesional, medios de comunicación trabajando en la iniciativa de “curar” dolores y patologías con el uso de psicofármacos, y también empresas farmacéuticas promocionando sus drogas como soluciones verdaderamente eficaces.

A continuación, se desarrollará brevemente el rol que desempeñan la familia, las instituciones educativas, los medios de comunicación y la industria farmacéutica en torno al fenómeno mencionado.

5.1. El papel de la Familia

La familia es la primera institución en la que un niño es insertado cuando nace, es la primera institución que lo acobia, lo protege y lo educa dentro de un determinado contexto sociocultural. La familia (al igual que la escuela), también podría ser la primera institución que se dé cuenta de que algo le sucede al niño, de que algo no está funcionando correctamente, que está teniendo conductas que llaman la atención, y esto genera preocupación.

Ni bien los comportamientos del niño son percibidos como diferentes, las familias recurren preocupadas a los profesionales en busca de ayuda y respuestas creyendo que sus hijos están enfermos, ¿en busca de un diagnóstico y un medicamento que lo “cure”? Las argentinas Cecilia Musicco y Victoria D’hers manifiestan que muchas veces se detecta alivio por parte de los padres cuando el profesional dice que “el niño está enfermo y debe ser tratado con un medicamento, ¡Cualquier cosa con tal de que no sea diferente!” (Musicco y D’hers, 2012, p.90). Entonces quizá sí recurran a los profesionales buscando un nombre a lo que le está sucediendo a su hijo como forma de respuesta, y una pastilla como forma de solución.

No son homogéneas las respuestas de los padres ante la posibilidad de medicar a su hijo con psicofármacos, mantienen diferentes posturas y distintas perspectivas de la medicación. Coexisten tanto el miedo y la resistencia, como la ansiedad y urgencia de consultar y acceder con facilidad al tratamiento psicofarmacológico, esto podría darse por la necesidad imperiosa por resolver ya el conflicto del niño. Dos ejemplos a continuación.

Por un lado, la uruguaya Dra. Psiquiatra infantil Natalia Trenchi, de acuerdo a su experiencia, afirma que el mayor porcentaje de padres manifiestan una “vibra negativa” cuando el profesional menciona la posibilidad de medicar con psicofármacos a su hijo, y el mínimo porcentaje llega a consulta solicitando la “pastillita mágica” (Trenchi, 2008). Las dudas, las incertidumbres y los miedos de los padres pueden oscilar tanto en contra como a favor de la medicación. A favor si consideran a los psicofármacos como una solución inmediata y eficaz, y en contra si consideran las consecuencias, los riesgos y los efectos adversos que los mismos presentan.

Y otro ejemplo es el de Janin (2013, p.65), quien destaca que generalmente son los padres quienes “dictaminan que un tipo de funcionamiento es patológico”, y sufren creyendo que el futuro de su hijo puede estar signado por el fracaso, pero hay que tener en cuenta que el niño también sufre. Además, afirma que en la actualidad los adultos recurren a medicamentos por diferentes sufrimientos, (depresión, insomnio, angustia, etc.), y esto podría explicar la facilidad con que los adultos aceptan que su hijo sea medicado; finalmente el modelo se termina transmitiendo a los niños, y estos también empiezan a creer que la medicación es el único medio de solución (Janin, 2011).

A pesar de las distintas posiciones de los padres, existen determinados sentimientos y actitudes que los mismos suelen percibir cuando está la posibilidad del tratamiento con psicofármacos: sienten desamparo, se cuestionan sobre su rol como padres, se preguntan si han fallado, se sienten responsables de la situación, sienten culpa y malestar por la circunstancia en la cual se encuentran, se interrogan acerca de las consecuencias que pueden presentar los psicofármacos, y padecen contra los contratiempos que la sociedad exige de las conductas del niño. Luego de percibir todos estos sentimientos, comienzan a dudar si elegir o no el tratamiento farmacológico para su hijo; muchas veces agotan todas las alternativas de tratamiento antes de usar de psicofármacos (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, pp.209-211).

Una vez que la familia recibe el diagnóstico de lo que le sucede al niño y comienza a gestionarse la administración de psicofármacos como estrategia terapéutica, existen determinados factores a considerar que favorecen dicho tratamiento. La inclusión de los padres en el proceso es uno de los aspectos que colabora con el mismo, los padres deben estar informados acerca de las metas y objetivos de la administración del psicofármaco utilizado por su hijo, es necesario asegurar una alianza terapéutica. Además, que el tratamiento sea parte de un programa de atención integral en conjunto con otros profesionales que sean necesarios, y que el niño concorra a monitoreos clínicos constantes acordes con las fases de inicio, mantenimiento y suspensión del tratamiento, también son factores que favorecen al proceso (García y Joffre, 2006).

Por otra parte, una investigación realizada en coordinación por Adrián Cannellotto y Edwin Luchtenberg, en el marco institucional del Observatorio Argentino de Drogas de la SEDRONAR y el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (2008), estudia el fenómeno de la medicalización en la infancia y da a conocer, entre otros aportes, la perspectiva que tienen los padres de hijos diagnosticados con TDA-H acerca de dicho fenómeno. A través de diversas entrevistas realizadas a estos padres organizados en asociaciones, este actor enuncia “la necesidad de sobrellevar el tratamiento de sus hijos de la mejor manera posible” (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, p.207), y esto muchas veces puede verse dificultoso debido a “la falta de un saber experto o a la multiplicidad de saberes contrapuestos entorno al tema” (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, p.209).

El estudio da a conocer dos aspectos relevantes entorno a dicho actor: el primero refiere al proceso de estigmatización al cual los padres creen que se ven insertos, se sienten “observados”, “juzgados” y “responsables de lo que le sucede al niño”, y el otro aspecto es la alta percepción que los mismos poseen de los riesgos de los psicofármacos administrados a sus hijos, por esto, buscan recursos que reemplacen o combinen con la medicación, evitando de esta forma la sobremedicación de psicofármacos (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, p.210). Ambos aspectos distinguidos en las entrevistas realizadas, además de dar cuenta de ciertas incertidumbres que el proceso de medicalización recoge, nos muestra la perspectiva real que vivencian los padres de niños que utilizan psicofármacos, muestran al fenómeno del uso de psicofármacos como un proceso que genera vacilaciones e inseguridades en las familias.

Vale insistir en la heterogeneidad de respuestas por parte de los padres frente a la posibilidad del uso de psicofármacos en sus hijos. Mientras muchos padres creen y confían que utilizándolos solucionarán el problema, y piensan que este tratamiento es una opción eficaz al término de convertir el medicamento en un aspecto esencial de su vida cotidiana; paralelamente también encontramos posturas contrapuestas, padres que temen y se niegan a administrar psicofármacos considerando por sobre todo los aspectos negativos que estos conllevan. Vale destacar que el hecho de que la utilización de psicofármacos en niños alcance niveles de naturalización dentro de las familias, hace referencia a la complejidad que el fenómeno del uso de psicofármacos está abarcando en la sociedad actual.

5.2. El papel de las Instituciones Educativas

Las instituciones educativas también son un lugar privilegiado a la hora de detectar problemáticas o dificultades en el niño. Muchas veces son los docentes quienes delatan la existencia de anomalías e inmediatamente solicitan a los padres que realicen una consulta con un profesional de la salud mental.

“El rol que ocupa la escuela en el proceso de medicalización y en el modo en que este se desarrolle muchas veces es decisivo ya que suele ser el ámbito escolar quien suele “inaugurar” el proceso a partir de prácticas de clasificación (...) y prácticas de derivación” (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, p.135)

Míguez (2011) afirma que en Uruguay el proceso de medicalización y psiquiatrización en las escuelas fue aumentando significativamente desde los años 90 hasta la actualidad, y manifiesta que es esta institución la que detecta las dificultades del niño y realiza el primer diagnóstico, luego responsabilizan a la familia, y pasa así la solución a disposición de profesionales. Musicco y D’hers afirman que es en este proceso donde los niños comienzan a quedar “atrapados” en el abuso de psicofármacos con el objetivo de “corregir las conductas conflictivas y antisociales”, y se transforman en un “peligro público” (Musicco y D’hers, 2012, p.89).

El desamparo también es un sentimiento que se percibe en los docentes, la sensación de que no pueden cumplir con su función por que no han sido capacitados se puede manifestar en el pedido de ayuda a otros profesionales. Muchas veces los docentes están a favor de la medicación, el desamparo los lleva a que pidan que

mediquen a los niños antes de entrar al aula, y de esta forma “instalan, abalan y condicionan el proceso de medicalización, muchas veces si el niño no está medicado no entra a la escuela” (Untoiglich, citado en Cristóforo y Muñiz, 2012).

La complejidad del fenómeno en relación con la educación en nuestro país es tal, que Míguez afirma:

“Nuestra sociedad acepta, legítima, naturaliza que nuestros niños estén medicados de esa manera, tanto así que en las escuelas de contexto crítico llegan a poner colchones para que los niños se duerman en el espacio donde tienen que estar aprendiendo, porque la medicación les hace mal” (Míguez, 2010).

Muchos estudios se dedican a distinguir cómo se visualiza el fenómeno del uso de psicofármacos en las instituciones educativas privadas y públicas, analizan la heterogeneidad de la situación en ambos ámbitos. Por ejemplo, en el caso de Argentina, Musicco y D’hers (2012) expresan que mientras en el ámbito público la responsabilidad recae sobre la familia y el ambiente, en el ámbito privado se voltea sobre lo genético como fuente generador de la problemática, y de esta forma, la administración de psicofármacos difiere entre ambos ámbitos: a los niños del ámbito público se medica con psicoestimulantes, mientras que a los niños del ámbito privado con antipsicóticos (Musicco y D’hers, 2012, p.90). La situación en el caso de Uruguay es diferente, los psicofármacos más utilizados son los antipsicóticos debido a que sus efectos son más fuertes.

La trabajadora social Lucía Sánchez (2014), realiza una comparación entre niños medicados provenientes del ámbito educativo privado y del ámbito público cuando son “ingresados” a la escuela especial por “mala conducta”, y declara que mientras en el primero los niños “tienen mejores condiciones de acceso a herramientas materiales, sociales y culturales para seguir desarrollándose”, los niños del ámbito público se sienten condicionados por un conjunto de hechos que los “margina de la lógica capitalista de producción”, acercando sus vidas al control (Sánchez, 2014, p.60). Además, en el ámbito privado, hay que mencionar que las familias, debido a su condición socioeconómica, tienen mayor acceso a información, más posibilidad de búsqueda de recursos, y mayor facilidad de adherirse a un tratamiento psicoterapéutico, estos aspectos podrían favorecer la salud del niño si son utilizados con el fin de ayudarlos.

Por otra parte, la investigación mencionada en el apartado anterior realizada por Cannellotto y Luchtenberg (2008), también da a conocer resultados muy interesantes

acerca de la relación existente entre las escuelas y los docentes con el fenómeno del uso de psicofármacos y a su vez con los alumnos medicados, resultados que serán compartidos a continuación tan solo por el hecho de considerarlos similares a la situación de nuestro país. Antes que todo, es importante resaltar que dicho estudio propone que la escuela implemente la idea de inclusión, y no la de integración, ya que la primera es una idea más abarcativa, transformándose la escuela y el docente en un agente primordial que puede descubrir o desvelar lo que permanecía oculto en el niño hasta el momento (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, p.117).

Uno de los resultados que el trabajo plantea, es la falta de diferentes recursos que padecen las instituciones educativas ante la posibilidad de albergar un niño con diferentes dificultades. Plantea que el hecho de que los problemas de aprendizaje o de conductas sean resueltos a través del uso de medicación, implica falta de recursos educativos para abordar al niño desde la institución, y esto produce incertidumbre en los docentes. Por ende, la problemática no solo está en el niño, sino que también en la institución, por la escasez, o nula, posesión de herramientas que cuentan a su favor para resolver los problemas del niño. Entre la escasez de recursos, existe falta de formación y capacitación en determinadas temáticas por parte de los docentes, y también falta de recursos profesionales para atender diversas inquietudes. Y son justamente estas carencias las que conducen a la medicalización del niño como forma de solución, solución que se presenta desde la medicina y no desde lo educativo como correspondería (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, pp.140-141).

A su vez, la investigación visualiza dos posibles caminos que los docentes escogen cuando se encuentran frente a un niño medicado: el camino de la demanda y el camino del retiro. El primero supone un pedido de auxilio, una petición de ayuda externa, un apoyo terapéutico; mientras que en el segundo el docente se ve desamparado y desbordado por la situación y “hace lo que puede” (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, p.115). La demanda o el retiro son “caminos” que también se registran cotidianamente en las escuelas de nuestro país, los caminos pueden ser seleccionados a partir de ciertas variables que caracterizan al docente y a su vez a la institución: responsabilidad, compromiso, autocrítica etc.

El trabajo también plantea que la escuela puede presentar diferentes roles frente al fenómeno del uso de psicofármacos en niños, recordemos que el niño medicado también debe convivir con su escolarización y esto es percibido como una situación problemática. Cannellotto y Luchtenberg (2008) plantean que existen tres tipos de

modalidades por las cuales la escuela se posiciona frente a la familia y a su vez frente al niño que usa psicofármacos para el tratamiento del TDA-H específicamente, estos son: el ocultamiento y el desconocimiento, aquí el docente sabe que el niño está siendo medicado pero desconoce detalles del uso de la medicación; la delegación, donde las familias no ocultan el uso de psicofármacos y buscan en la institución la responsabilidad de suministrar el mismo; el compromiso, que es fundado sobre la relación entre el patrón de uso y la demanda escolar; y el último caso presenta a la escuela como receptora, aquí la institución funciona recibiendo al niño medicado y reconociendo el uso de los psicofármacos a través del cambio de actitud y de comportamiento que ha adquirido el niño (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, pp.148-153). Todas las posturas planteadas son interesantes, son una forma más de ver el funcionamiento del fenómeno sobre lo escolar, y el vínculo que se establece entre la escuela y la familia a partir de un hijo/alumno medicado con psicofármacos. En la escuela, generalmente, “la introducción de “la pastilla” no pasa desapercibida” (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, p.148), y aunque existen respuestas homogéneas por parte de la institución educativa, el fin siempre debe ser la protección del niño.

Además, dicha indagación menciona que se visualizan tres tipos de imaginarios por parte de la escuela alrededor del niño medicado: “niños dopados bajo efectos de un somnífero”, “niños inestables que no tienen respuestas coherentes a lo largo del tratamiento”, y “niños funcionales que responden exitosamente a la medicación” (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, pp.157-160). Considero que estas percepciones de los niños atravesados por un tratamiento psicofarmacológico, además de ser compartida por muchas instituciones educativas, también pueden ser percepciones de los padres y el resto de la sociedad. Niños dopados, inestables y funcionales, son consecuencia del proceso de medicalización y patologización al cual estamos asistiendo; se medica la inquietud, desconcentración, tristeza, timidez y rebeldía, transformándolas en patologías y olvidándose que son cualidades inherentes del ser humano (Untoiglich, 2014, p.25).

Y por último, la investigación proporciona información acerca de la administración de medicación según el contexto socioeconómico en el cual están insertos los niños diagnosticados con TDA-H. Plantea que mientras las escuelas con mayores posibilidades económicas naturalizan el uso de psicofármacos debido al fácil acceso que disponen a los medicamentos y a su vez se ven “más expuestos a la sobremedicalización o al mal diagnóstico”, la población de bajos recursos económicos, en contraposición, accede a centros de salud públicos y no dispone de recursos para

sostener un tratamiento farmacológico (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, pp.200-201). En Uruguay esto último no se da así, desde el aspecto económico, en los centros de salud públicos el acceso a los psicofármacos es posible.

Para finalizar, Cannellotto y Luchtenberg afirman con respecto al tratamiento psicofarmacológico, que “es en la escuela donde se muestra el trastorno y es en la escuela donde se busca que se demuestre el éxito del tratamiento” (Cannellotto y Luchtenberg, 2008, p.136). Por ende, el proceso se da de la siguiente forma: las instituciones educativas detectan las problemáticas, solicitan ayuda psicofarmacológica, y luego reciben nuevamente al niño esperando cambios exitosos; este proceso se produce reiteradas veces y cotidianamente en los niños uruguayos.

5.3. El papel de los Medios de Comunicación

Los medios de comunicación también son un factor importante que hacen al fenómeno del uso de psicofármacos en niños. Tienen diversas formas de presentar la temática del uso de psicofármacos, poseen diferentes estrategias de funcionamiento, y cumplen con determinados objetivos según a quien esté dirigida la información. Estas características también son pensadas para que tengan el mayor nivel de alcance de recepción (Cannellotto y Luchtenberg, 2008).

En cuanto a las múltiples formas de difundir la información, se pueden dar a través de programas de televisión, del uso de internet, de periódicos, de campañas públicas, con la repartición de volantes, entre otras formas. La difusión del fenómeno del uso de psicofármacos puede tener diferentes objetivos y efectos, pueden influenciar sobre la opinión pública y profesional, generar preocupación en las familias, alertar sobre los efectos adversos y los riesgos que proporcionan, además de generar que la demanda aumente (o no). Los fines también pueden variar de acuerdo a quien va dirigida la información, si a los médicos, a la comunidad educativa, a las familias de los niños medicados, o a la población en general, entre otros receptores (Cannellotto y Luchtenberg, 2008).

He encontrado diferentes usos que le dan a una de las tecnologías más utilizadas en la actualidad: internet. A través de facebook, páginas webs, foros, blogs, portales entre otros, difunden información acerca de los nuevos trastornos mentales en los

niños⁴, enseñan a identificar los mismos⁵, y a evaluarlos a través de la aplicación de test⁶. También hay páginas que proporcionan información sobre los psicofármacos y su clasificación⁷, divulgan noticias sobre el uso de psicofármacos⁸, y comerciales que promocionan los mismos con mensajes subliminales⁹. Además existen muchas páginas electrónicas donde se generan debates y se ofrecen análisis crítico acerca del fenómeno del uso de psicofármacos en niños¹⁰, páginas que se dedican a brindar recomendaciones (como una especie de tips) para abordar la temática¹¹, y también muchas entrevistas a profesionales de distintas disciplinas que desde la preocupación que les genera el fenómeno abordan la temática de manera responsable y comprometida¹².

Uno de los sitios webs responsables que transmite (entre otros temas) la temática del uso de psicofármacos al público en general, es el de la Dra. Natalia Trenchi, quien se dedica a la promoción de la salud mental infantil en la comunidad, y muestra su compromiso por la temática a partir del modo reflexivo y preocupado de transmitir sus ideas. Trenchi, en una entrevista realizada por el sitio web Espectador.com, menciona que “la medicación es una de las herramientas que cuentan los profesionales de la salud mental, esta puede ser utilizada bien o mal, pero no es en sí misma ni positiva ni negativa, sino que es simplemente un recurso. Debe ser utilizada por quien la sepa utilizar, y se deben considerar la existencia de otras herramientas como por ejemplo la psicoterapia” (Trenchi, 2008).

⁴ <http://www.bebesymas.com/salud-infantil/todos-los-ninos-tienen-un-trastorno-mental>

⁵ <http://www.todoslosninos.net/recognizing-serious-mental-health-issues>

⁶ http://www.cepvi.com/Test/test-clinicos.htm#.VabD0KR_Okp

⁷ <http://gentenatural.com/medicina/farmacos/sicofarmacos.html>

⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=jBJvkoTHOg>

⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=r5tGz-g8IN4>

¹⁰ http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295_336861.html

¹¹ http://www.cinteco.com/pacientes/preguntas_frecuentes/medicacion/

¹² <http://www.espectador.com/sociedad/130702/el-uso-racional-de-psicofarmacos-en-los-ninos>

Realizando una búsqueda de noticias que generen impacto relacionadas al fenómeno del uso de psicofármacos en niños en nuestro país, encontré en el sitio web del diario El País una noticia publicada recientemente escrita por Tomer Urwicz (2015), titulada “La era de los trastornos. Problemas cotidianos que pasan a ser patologías. Pacientes y médicos que quieren resolver todo ya. ¿Queda alguien normal?”. A partir de aportes proporcionados por diferentes profesionales de la salud como el psiquiatra estadounidense Allen Frances, los psiquiatras uruguayos Ricardo Bernardi y Stella Bocchino, las psicólogas Delfina Miller y Adriana Cristóforo, entre otros, la publicación presenta a la psiquiatría uruguaya a través de datos que hacen referencia a los diagnósticos psiquiátricos, al uso de determinados psicofármacos, a partir de comparaciones con otros países del mundo, y desde pequeñas viñetas ilustrativas que funcionan a modo de ejemplo para comprender mejor el fenómeno. Entre otros datos relevantes, dicha publicación formula que cada mil uruguayos 74 consumió benzodiacepinas entre los años 2010 y 2012 con frecuencia diaria, y lo agravante es que hay quienes lo utilizan de por vida (Urwicz, 2015). Y en relación a la influencia que los medios de comunicación pueden ejercer sobre la sociedad, Cristóforo menciona que esta no se da solo a través de publicidades, sino que también “hay formas científicas de inducir que la medicación es necesaria” (Urwicz, 2015).

Muchos autores están de acuerdo con que los medios de comunicación influyen en la sociedad sobre la construcción de opiniones acerca del fenómeno del uso de psicofármacos en niños, un ejemplo es el de Williams, Gabe y Davis (2008), quienes afirman que todos los días existen historias y titulares a acerca de los productos y las prácticas farmacéuticas, y de esta manera “los medios de comunicación funcionan “revolviendo” el miedo y la fascinación en la mente del público en cuanto a la potencia de los productos farmacéuticos”¹³ (p.813). Además expresan que los críticos Moynihan (2002) y Blech (2006), a través de una serie de estudios de casos, plantean que los medios de comunicación también son fabricantes de medicamentos (Williams, Gabe y Davis, 2008, p.814).

Es posible afirmar que los medios de comunicación influyen al público, promocionan el uso de psicofármacos (en niños también), y además funcionan en estrecha relación con las empresas farmacéuticas, éstas comercializan muchos de sus

¹³ Cita traducida del texto “The sociology of pharmaceuticals: progress and prospects”. Williams Simon, Jonathan Gabe y Peter Davis, 2008.

productos a través de los medios de comunicación empleando diversas técnicas de marketing; Lakoff afirma que se debe “establecer la necesidad” del fármaco y “crear el deseo” entre el público (2004, citado en Cannellotto y Luchtenberg, 2008, p.217). Con respecto a esta relación entre las empresas farmacéuticas y los medios de comunicación,

“González Pardo y Pérez Álvarez definen al marketing farmacéutico como una especialidad, como una técnica de mercado con el fin de establecer el sistema de comercialización más adecuado y de satisfacer y estimular la demanda del fármaco (...), puede desarrollarse a costa de convertir a potenciales clientes en pacientes” (2007, citado en Cannellotto y Luchtenberg, 2008, p.217).

Para finalizar, si bien los medios de comunicación influyen sobre la opinión de la sociedad, vale aclarar que la publicidad de psicofármacos directa al consumidor está prohibida en nuestro país, pero sí es posible encontrar publicidad a través de diferentes páginas webs donde el objetivo es convertir al público en pacientes.

5.4. El papel de la Industria Farmacéutica

Resulta imprescindible abordar el papel que desempeña la Industria Farmacéutica en el fenómeno del uso de psicofármacos en niños, por esto, a continuación, reflexionaremos acerca de la contribución que realizan los laboratorios a fomentar el uso de psicofármacos en niños, estudiaremos sus verdaderos objetivos, y analizaremos su funcionamiento ético.

Con respecto a la contribución que realizan los laboratorios a fomentar el uso de psicofármacos en niños, podemos decir que años atrás ya se mencionaba sobre la relación que existe entre éstos y los médicos, relación que se da con el objetivo de obtener beneficios para ambos. En 1974 Foucault ya manifestaba que “los médicos eran meros distribuidores o intermediarios entre las empresas farmacéuticas y la demanda del paciente” (1996, citado en Faraone et al, 2009), y Conrad decía que “hay profesionales de la medicina que actúan como empresarios de la medicalización” (Conrad, 1982, 149).

Hoy en día esta relación continúa, los laboratorios farmacéuticos influyen a la sociedad, fomentan el tratamiento psicofarmacéutico y son promotores de medicalización. Además, “la industria farmacéutica utilizó diversos mecanismos para

establecer una relación directa con los potenciales usuarios de sus productos” (Iriart e Iglesias, 2012, p.1012).

De acuerdo a Williams, Gabe y Davis (2008), “las empresas farmacéuticas poseen un creciente poder de influencia sobre nuestras vidas como pacientes, consumidores y ciudadanos” (p.813), ya que sus intereses de desarrollo, distribución, fabricación y comercialización de productos farmacéuticos van en aumento. A su vez, Iriart e Iglesias (2012) afirman que la industria farmacéutica también convence a los seguros médicos de que “los tratamientos con medicamentos son menos costosos que las terapias psicológicas” (p.1019). Y según Breggin, las compañías farmacéuticas también influyen a la APA sobre la promoción de drogas psicoactivas como soluciones a los trastornos psiquiátricos (2001, citado en Kean, 2006, p.42). Y de esta forma podemos ver como las estrategias de estas empresas influyen y convencen a diferentes sectores: a la organización de profesionales de la psiquiatría encargados de la realización de manuales psiquiátricos, a distintos profesionales de la salud en sus consultorios, a los seguros médicos, y a la ciudadanía en general.

Con respecto a los verdaderos objetivos que poseen las empresas farmacéuticas, es inevitable pensar en el beneficio económico que reciben. Las cifras que diferentes autores mencionan destinadas a la promoción de psicofármacos por parte de las empresas farmacéuticas son enormes y llaman mucho la atención, hay mucho dinero invertido en promover el tratamiento psicofarmacológico y lo temible son las recompensas que reciben. Se puede destacar que Conrad en 1982 ya afirmaba que las inversiones económicas son formidables, “gastan más de un billón de dólares anuales en promover la prescripción de medicamentos (...) y lo consiguen” (Conrad, 1982, p.151).

Marcia Angell (2006) es una doctora americana que mantiene una postura crítica ante el funcionamiento que lleva adelante la industria farmacéutica, menciona que esta “se ha posicionado como la más lucrativa de los Estados Unidos, y tiene gran ventaja sobre las que le siguen” (Angell, 2006, p.25). Además, expresa que si bien “los estadounidenses gastan la increíble cantidad de doscientos mil millones de dólares al año en medicamentos bajo receta” (Angell, 2006, p.16), y es mucho dinero el que se invierte, la industria farmacéutica no es innovadora, no trabaja innovando en nuevas drogas sino que en variantes de viejas drogas (Angell, 2006, p.19).

Debemos mencionar que las inversiones que realizan los laboratorios conllevan diferentes consecuencias que no solamente se reducen a beneficios económicos, por

ejemplo, Pérez-Ciordia piensa que la enfermedad se ha convertido en un proceso industrial ya que las empresas farmacéuticas inventan las dolencias y se benefician con sus intereses. Considera que las empresas trabajan para la mercantilización del sufrimiento infantil, crean nuevas patologías y a su vez nuevas curas, pero no tienen en cuenta que “no todo sufrimiento es una enfermedad” (Pérez-Ciordia, 2011, p.73).

Iriart y Iglesias mantienen una postura similar a la de Pérez-Ciordia, consideran que el aumento del número de trastornos que nos muestran los manuales de psiquiatría infantil son consecuencia del crecimiento de las estrategias farmacéuticas para reposicionarse en el liderazgo de la conceptualización del proceso salud-enfermedad en el mercado de salud (Iriart y Iglesias, 2012, p.1011). Afirman que las estrategias farmacéuticas aumentaron y provocaron la expansión de la mercantilización de los productos y servicios de las industrias farmacéuticas, provocando que las farmacéuticas internalicen por ejemplo el problema del trastorno TDAH controlándolo exclusivamente con psicofármacos (Iriart y Iglesias, 2012, p.1013).

Y con respecto al funcionamiento ético de estas empresas, redundaría señalar que mientras trabajen exclusivamente con objetivos de obtener cada vez más y más beneficios económicos, nunca serán éticos. Mientras los laboratorios desarrollen nuevas tecnologías de drogas y contribuyan a aumentar el uso de medicamentos con el único objetivo de obtener beneficios económicos controlando la ciencia y el hábil uso de la comercialización, nunca contribuirán con el fin ético que debería ser mejorar la calidad de vida de todo ser humano.

A partir de la revisión de diversas posturas de los autores frente al papel que desempeñan las empresas farmacéuticas, se podría afirmar que las lógicas del mercado, las capacitaciones, las multinacionales, los intereses comerciales en los discursos técnicos y las múltiples vías de publicidad, sostienen el fenómeno del uso de psicofármacos en niños e inciden sensiblemente en la población. Los niños están siendo controlados por empresas que con el uso de químicos ponen en riesgo sus vidas, quedando de esta forma invalidados sus derechos humanos.

Para finalizar, me adhiero a las palabras de las brasileras Affonso y Azevedo (2013, p.8): “el afán de silenciar todo conflicto, todo cuestionamiento, toda diferencia, la posibilidad de futuros diferentes, aliado con la codicia de la industria farmacéutica, anclado en la falta de ética y de compromiso con las personas, no tiene límites”.

6. Aproximación a la situación del fenómeno del uso de psicofármacos en niños en la ciudad de Artigas, Uruguay

En el presente apartado nos aproximaremos a conocer la situación del uso de psicofármacos en niños en la ciudad de Artigas. A partir de la indagación exploratoria realizada y la recaudación de datos en dos tipos de instituciones: centros educativos y centros de salud, el fin será pensar algunas tendencias. Los centros educativos brindaron el mismo tipo de información, pero en los centros de salud público y privado esto no fue posible. El centro de salud público proporcionó datos del sexo, edad, motivo de consulta, la derivación y la indicación médica, mientras que el centro privado proporcionó datos cuantitativos con respecto al total de niños afiliados, total de niños que se encuentran en consulta en salud mental, cuántos de estos usan psicofármacos, y los psicofármacos más usados de acuerdo a los grupos terapéuticos. Posteriormente se pensarán algunas tendencias del fenómeno en dicha ciudad. Con el objetivo de contextualizarnos, vale destacar que Artigas es una pequeña ciudad ubicada al norte del país, que cuenta con 73.378 habitantes según el censo realizado en el año 2011, y en donde existen dos centros de salud privados y uno público.

En el caso de las instituciones educativas, se han recogido datos en una escuela pública y en un colegio privado, y si bien ambas son de nivel socioeconómico medio y alto, representan dos realidades distintas. El colegio cuenta con doscientos alumnos en primaria y doce de estos son medicados con psicofármacos (6%), vale destacar que estos niños reciben apoyo psicoterapéutico, “se nota que hay apoyo profesional” expresa la directora. Por otro lado, la escuela pública cuenta con doscientos cincuenta alumnos en primaria, donde diez de estos niños usan psicofármacos (4%). Los diagnósticos más prescriptos a los niños de ambos centros son TDA-H y Autismo.

En el caso de las instituciones de salud, se han recogido datos por el área de salud mental en el centro público de dicha ciudad y en un centro privado. En el primer caso, debido a la imposibilidad de acceso a información estadística adecuadamente organizada, fue posible acceder solo a cincuenta registros clínicos seleccionados al azar de niños que se encuentran actualmente en tratamiento psicológico, pertenecientes al rango de edad de 6 a 12 años a la fecha de la recolección de datos. Determinados datos sobresalen y llaman la atención en los registros clínicos estudiados: 38 niños usan psicofármacos (76%), la mayoría de los consultantes/pacientes son varones (33 niños, 66%), la mayoría de los niños son derivados por un psiquiatra (20 niños, 40%), los motivos de consulta más

mencionados son hiperactividad e inquietud (19) y dificultades de aprendizaje (17), los psicofármacos solos y/o combinados más utilizados por estos niños son Ritalina (24 niños la usan, 63%) y Risperidona (RSP) (21 niños la usan, 55%), y la combinación de psicofármacos más utilizada es la de los mencionados anteriormente (16 niños la utilizan, 42%). Una información relevante en esta exploración, es que en el registro clínico de un niño de tan solo 10 años es posible reconocer seis psicofármacos usados, y en el registro de una niña de 9 años se mencionan ocho psicofármacos utilizados, y el motivo de consulta de ambos es dificultades de aprendizaje.

Con respecto a los datos recabados en el centro de salud privado, vale destacar que éstos son más vastos debido a la sistematización estadística organizada que el centro lleva adelante. El centro proporciona datos correspondientes a niños de 6 a 12 años dentro del período enero 2013-enero 2015, y declaran que el total de niños afiliados a la institución en dicho período es de 2434, donde 130 niños se encuentran en consulta en salud mental (5.34%), y 67 de los mismos usan psicofármacos (51.53%). El total de niños que recibieron una prescripción médica con psicofármacos de forma puntual es 55 (82%), y el total de niños que la recibieron en un período mayor de 6 meses es 12 (18%), vale aclarar que todos los psicofármacos prescritos fueron retirados de la farmacia del centro, coinciden las prescripciones con las unidades retiradas. Con respecto a datos de dispensación, los psicofármacos más prescritos según los grupos terapéuticos durante el período mencionado son los siguientes: los antipsicóticos más administrados a estos niños son RSP (335 unidades) y Levomepromazina (153), los antidepresivos más utilizados son Sertralina (95) y Fluvoxamina (15), y los ansiolíticos más usados son Bromazepam (13) y Alprozolam (9). Se aclara que las unidades sumadas están representadas por blisters y gotas de diferentes mg. y diferentes cantidades de comprimidos, esta es una información que también limita el estudio, ya que el número de unidades puede variar por el tipo de dosis terapéutica necesaria y no se puede establecer exactamente una equivalencia de consumo entre un medicamento y otro aunque tengan el mismo número de unidades dispensadas.

A partir de esta información recabada pensaremos posibles líneas de tendencias, aunque se destaca que los datos facilitados son escuetos y no permiten realizar adecuadas comparaciones debido a la inexactitud existente de los mismos. Con respecto a los centros educativos, se logra observar que el fenómeno del uso de psicofármacos se da de forma similar, no existen diferencias relevantes entre ambos centros estudiados (6% de niños usan psicofármacos en el centro privado, y 4% de

niños usan en el ámbito público). Y en relación a los centros de salud, se puede ver la tendencia de que en el centro privado existen menos niños medicados con psicofármacos que en el centro público, mientras en el primero solo 67 niños (2.75%) usan psicofármacos de un total de 2434 afiliados, en el segundo 38 niños (76%) usan psicofármacos en tan solo cincuenta registros clínicos estudiados, aunque esto último se debe relativizar ya que la muestra en el centro público es extremadamente pequeña y por lo tanto no representativa.

También podemos observar que en ambos centros los antipsicóticos son los psicofármacos más prescritos. En el centro de salud público la Ritalina y la RSP son los medicamentos más indicados con el fin de bajar la hiperactividad, tratar la agresividad y aumentar la atención de los niños, mientras que en el centro de salud privado son la RSP y Levomepromazina, y si bien desconocemos las posibles combinaciones de estos medicamentos en este centro, existe un aumento interesante de estos psicofármacos respecto al resto indicados por los médicos.

A continuación, se presentará la información recabada en ambas instituciones, información que sustenta las tendencias plateadas anteriormente.

Datos recabados en los centros de educación:

Centros:	Niños inscriptos:	Niños que usan psicofármacos:
Escuela pública:	250	10 (4%)
Colegio privado:	200	12 (6%)

Datos obtenidos en el centro de salud público a partir de los registros clínicos:

	Ritalina	RSP	RSP- Ritalina	RSP- Quetiapina	Ritalina- Quetiapina	RSP- Melatonina	Ritalina- Melatonina	Nidrane	RSP- Nidrane	RSP- Valcote	Más de 2 combinaciones	Total
Niñas	1	3	4	0	1	0	1	0	0	1	3	14
Niños	4	3	7	1	0	2	0	1	1	1	4	24
Total	5	6	11	1	1	2	1	1	1	2	7	38

Datos proporcionados por el centro de salud privado respecto al uso de psicofármacos según el principio activo y de acuerdo a los grupos terapéuticos:

Grupo terapéutico:	Psicofármacos:	Total de blisters dispensados:
Antipsicóticos:	RSP	335
	Levomepromazina	153
	Quetiapina	56
	Haloperidol	15
	Periciazina	9
	Aripiprazol	7
	Pipotiazina	6
Antidepresivos:	Sertralina	95
	Fluvoxamina	15
	Fluoxetina	11
	Imipramina	6
	Escitalopram	1
Ansiolíticos:	Bromazepam	13
	Alplazolam	9
	Clonazepam	3
	Diazepam	1
	Lorazepam	1

7. Consideraciones finales

"Mucha magia y mucha suerte tienen los niños que consiguen ser niños"

(Eduardo Galeano)

La complejidad que reviste el fenómeno del uso de psicofármacos en niños moviliza a rever cuestiones que muchas veces escapan a la percepción cotidiana a la que tenemos habitualmente, por este motivo, es que me sumergí a estudiar perspectivas que el fenómeno conlleva pero que no son tan visibles sino es a partir de un análisis crítico y responsable. Ahora me interrogo, ¿estamos a tiempo de de-construir la realidad de este fenómeno y generar nuevas alternativas a nuestros niños?

Considero que los procesos de medicalización, patologización y farmacéuticización, la emergencia del surgimiento de nuevos diagnósticos infantiles, el uso de psicofármacos de manera irresponsable, la existencia del fenómeno en diferentes contextos regionales, y el papel que desempeñan las familias, la institución educativa, los medios de comunicación y la industria farmacéutica, hacen y sustentan la complejidad del fenómeno del uso de psicofármacos en niños. El fenómeno subsiste a través de los manuales de psiquiatría que muchas veces funcionan adjudicando rótulos, a través de las prácticas de los profesionales de la salud, de la expansión que ha adquirido la temática en los ámbitos académicos, en las incertidumbres que se producen en la dinámica familiar, y a través de las demandas escolares que producen frustraciones en los niños debido a que no se ajustan al sistema educativo.

Creo pertinente destacar determinadas cuestiones que fueron estudiadas en el presente trabajo. Si bien la realización de un diagnóstico temprano puede mejorar los resultados del tratamiento, es importante no obturar con rótulos o pastillas lo que le sucede al niño; si bien es relevante detectar patologías a temprana edad, se debe tener en cuenta que los diagnósticos y la medicalización refuerzan la desobjetivación y tienden a dejar fuera toda posibilidad de pensar lo que está ocurriendo. Si bien ya está construido en el imaginario social de que los niños que molestan tienen problemas, se debe pensar que una pastilla no es la única solución a los mismos, además, no necesariamente deben ser comprendidos como si fuera una patología mental. A su vez, es fundamental considerar los efectos adversos que los psicofármacos pueden presentar, realizar un balance de los riesgos y beneficios que los mismos presentan, siempre con el objetivo de alcanzar el mayor nivel de bienestar en el niño.

Y en relación a los niños, es importante pensarlos como sujetos en construcción, son devenir en movimiento, sin posibilidades de elección frente a adultos que deciden lo qué le sucede con la adjudicación de diagnósticos y del uso abusivo de sustancias químicas que muchas veces no les corresponde. Los psiquiatras, los maestros y los padres parecerían que nos estarían acostumbrando a convivir con niños sedados, con niños que aumentan de peso, y que se muestran indiferentes ante la complejidad de la situación. Creo que es justamente a través de las quejas del mundo adulto, que la medicalización infantil aumenta y va en camino a terminar estableciéndose culturalmente, por eso, “es necesario no encontrar natural aquello que sucede naturalmente” (Bertolt Brecht). No debemos naturalizar el hecho de que los niños cada vez más usen psicofármacos.

Retomando la primera interrogante acerca de la de-construcción de la realidad del fenómeno y las posibles alternativas que les podríamos brindar a los niños y a su familia, considero relevante partir de la consideración de la subjetividad de cada niño, el contexto en el cual están insertos, el ámbito familiar al cual pertenecen, los vínculos que sostienen, y los diferentes motivos de consulta que se presentan al profesional. Es importante saber que el tratamiento psicofarmacológico no es la única alternativa terapéutica que existe ni la más eficaz, y cuando realmente es necesaria, su uso debe ser justificado con el fin de obtener los mayores beneficios para el niño.

Y en relación a la información recabada en la ciudad de Artigas, si bien la misma no es representativa del fenómeno en dicha ciudad debido a los concisos datos, y no permite realizar un análisis exhaustivo, de todas formas se puede observar que el fenómeno persiste, no solo a través de la preocupación manifiesta por los profesionales de la salud, sino que también en los datos cuantitativos presentados por los centros de salud. Los datos del uso de antipsicóticos en niños me generan interrogantes respecto a cómo los niños están siendo vistos y evaluados por el mundo adulto, se evalúan comportamientos que son propios de la infancia como si fueran patologías, y esta psicopatologización acelera el proceso de medicalización infantil.

A partir de lo estudiado y de la revisión bibliográfica realizada hasta el momento, considero que el uso de psicofármacos en niños es un fenómeno complejo que, debido a la naturalización que viene adquiriendo paulatinamente en el tiempo, aún me incita a la investigación, me incrementa interrogantes, me estimula a pensar y generar canales de apertura a nuevas líneas de pensamientos y de análisis. Continuará en otra oportunidad.

8. Referencias Bibliográficas:

- Abraham, J. (2010). Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions 44(4), p.603-622. Recuperado de: <http://soc.sagepub.com/content/44/4/603.short>
- Affonso, M., Azevedo, C. (2013). Medicalización y Patologización en la infancia: nuevas máscaras de la violencia. *Mención, Teoría y Clínica Psicoanalítica* 1-10. Recuperado de: <http://www.objetoscaidos.cl/wp-content/uploads/2013/10/Maria-Aparecida-Moyses-y-Cecilia-Lima-Collares.-Medicalizacion-y-patologizacion-en-la-infancia..pdf>
- Angell, M. (2006). La verdad acerca de la industria farmacéutica. Cómo nos engaña y qué hacer al respecto. Grupo editorial norma. Recuperado de: <http://www.csen.com/angell.pdf>
- Bell, S.; Figert, A. (2012). Social Science & Medicine. Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward 75, p.775-783. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612003188>
- Berrios, G. (2011). Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría. Buenos Aires: Polemos.
- Campo, A., Ávila, G., Trillos, E. (2002). Psicofarmacología en niños, niñas y adolescentes: una aproximación a la terapéutica. *MedUNAB* 5(15), 195-202. Recuperado de: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=276>
- Cannellotto, A., Luchtenberg, E. (2008). Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión. SEDRONAR. Recuperado de: <http://www.observatorio.gov.ar/especificos/temas-especificos/Medicalizacion%20y%20sociedad.%20Lecturas%20criticas.pdf>
- Conrad, P. (1982). Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental. Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. 129-154. Recuperado de:

<http://es.scribd.com/doc/20090691/Conrad-P-Sobre-la-medicalizacion-de-la-anormalidad-y-el-control-social#scribd>

Cristóforo, A.; Muñiz, A. (2012). Mesa redonda: ¿Qué pasa con nuestros niños? Medicalización y Patologización en la infancia. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=OITP1Cg7OEQ>

Cristóforo, A. (2013). Reseña de Untoiglich, Gisela, et al. (2013). En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad* 3(2), 169-173. Recuperado de: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/203>

Dueñas, G. (2013). Importancia del abordaje clínico de los problemas de aprendizaje frente a la tendencia a medicalizar a las infancias y adolescencias actuales. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 31-54. Recuperado de: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/index>

Faraone, S. et al. (2009). La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/medicamentación en la infancia N° 54, 1-10. Recuperado de: <http://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>

Faraone, S. et al. (2010). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. *Interface – Comunicação, Saude, Educação* 14(34) p.483-497. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop1110>

Farmanuario. Guía Farmacológica y Terapéutica. Edición Uruguay N° 24, 2014.

Frances, A. (2013). La nueva crisis de confianza. Diagnóstico Psiquiátrico. Recuperado de: <http://annals.org/article.aspx?articleid=1722526>

García, G.; Joffre, V. (2006). Principios generales sobre psicofarmacoterapia en niños y adolescentes. Una revisión Salud Mental. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y sociedad*, 29(4), 30-39. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242905>

Germain, M. (2007). Elementos para una genealogía de la medicalización. *Cátedra Paralela*, 4, 6-22. Recuperado de: http://www.catedraparalela.com.ar/images/rev_articulos/arti00042f001t1.pdf

- Gold, A. (2008). Ritalina: Una herramienta polémica. Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad. Recuperado de:
<http://dec.fg.edu.uy/wwds2008/ritalina/TDAH.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/>
- Janin, B. (2006). Los niños desatentos y/o hiperactivos: algunas reflexiones. Buenos Aires: Ed. Novedades Educativas. Disponible en:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/102_infanto_juvenil/material/desatentos_hiperactivos.pdf
- Janin, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires, Noveduc.
- Janin, B. (2013). La desatención y la hiperactividad en los niños como modo de manifestar el sufrimiento psíquico. *Psicología, Conocimiento y sociedad*, 3(2), 55-79. Disponible en:
<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/162/153>
- Kean, B. (2006). Forensic Psychiatry. The Psychopharmaceutical Complex. 31-65.
- Lupo, C. & Socolsky, P. (2011). Controversias en el uso de antidepresivos en niños y adolescentes. En Halsband, S., Lamela, C. Controversias en psicofarmacología. Buenos Aires: Polemos.
- Míguez, M^a N. (2009). La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva en la niñez de contexto crítico. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.com/000-062/2180.pdf>
- Míguez, M^a N. (2010, 24 de Agosto). Sociedad empastillada. Psicofármacos en la niñez uruguaya contemporánea. *La diaria*. Recuperado de:
<http://ladiaria.com.uy/articulo/2010/8/sociedad-empastillada/>
- Míguez, M^a N. (2011). La sujeción de los 'cuerpos dóciles'. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora. Recuperado de:
http://issuu.com/cieseditora/docs/la_sujeci_n_de_los_cuerpos_d_ciles

- Texeira, R., Ortega, F., Bezerra, B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciencia & Saúde Coletiva* 19(6) 1859-1868. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601859&lng=pt&nrm=iso
- Trenchi, N. (s.f.). Los niños y los psicofármacos. Recuperado de: <http://www.nataliatrenchi.com.uy/los-ninos-y-los-psicofarmacos>
- Trenchi, N. (2008, 28 de Agosto). El uso racional de psicofármacos en los niños. *El Espectador*. Recuperado de: <http://www.espectador.com/sociedad/130702/el-uso-racional-de-psicofarmacos-en-los-ninos>
- Untoiglich, G. (2014). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en Latinoamérica. *Nuances: estudios sobre Educación, Presidente Prudente* 25(1) 20-38. Recuperado de: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/viewFile/2743/2515>
- Urwicz, T. (2015, 15 de Febrero). La era de los trastornos. Problemas cotidianos que pasan a ser patologías. Pacientes y médicos que quieren resolver todo ya. ¿Queda alguien normal?. *El País*. Recuperado de: <http://www.elpais.com.uy/domingo/trastornos.html>
- Williams, S.; Gabe, J., Davis, P. (2008). The sociology of pharmaceuticals: progress and prospects. *Sociology of Health & Illness*. 30(6), pp. 813-824. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.2008.01123.x/full>
- Wright, G. (2012). ADHD Perspectives: Medicalization and ADHD connectivity. Recuperado de: <http://www.aare.edu.au/data/publications/2012/Wright12.pdf>