



PROCESOS DE MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA ESCOLAR Y PRÁCTICAS SUSTITUTIVAS¹

Katia Faria de Aguiar
Universidade Federal Fluminense
Brasil

Resumen

Este artículo presenta algunas líneas de problematización sobre las condiciones actuales de la medicalización y su incidencia en la infancia. Se destacan la influencia de los medios y el DSM como dispositivos centrales en la producción de patologías, señalando la urgencia de la construcción de prácticas sustitutivas de aquellas que invisten en la medicalización de la vida.

Abstract

This paper presents a few lines of questioning about the actual condition of medicalization and its incidence on childhood. It centers on the influence of the media and the DSM as central apparatus in the manufacturing of pathologies, arguing the urgency in the developing of substitute practices to replace those investing the medicalization of life.

Introducción - abertura de un campo de investigación

Presentamos aquí los resultados parciales de una investigación que se organizó a partir del proyecto de una práctica curricular en la formación de los psicólogos, entre los años 2007 y 2012, en el municipio de Niterói / RJ - Brasil. El proyecto referido envolvió al Servicio de Psicología Aplicada - SPA de una universidad y una escuela, ambas de la red pública, en el acompañamiento de algunas rutinas de la comunidad escolar, en la proposición de acciones a partir del análisis de las demandas direccionadas a dicho servicio y en los estudios de

¹ Documento presentado en la V Congresso Íbero Americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde, (11/10/2012 a 13/10/2012), Lisboa, Portugal.

cuestiones movilizadas por los diferentes procesos. Dentro de estas cuestiones, nos interesa destacar el creciente aumento de la queja escolar sobre niños y adolescentes con disturbios de comportamiento y de atención, generando rápidos diagnósticos y exigencias de derivaciones, abriendo problematizaciones.

Algunas líneas en las investigaciones

Encontramos resonancias en investigaciones recientes que indican el aumento en la incidencia de los diagnósticos (Untoiglich, 2009), en el consumo de medicamentos y de terapias que se centran en la contención y el tratamiento de disturbios y trastornos (Moysés, 2001). Observamos, también, que ese hecho gana dimensión exponencial entre los escolares, confirmando que el aprendizaje; los modos de ser y actuar, han sido blanco de preferencia de lo que se denomina la medicalización de la vida escolar (Rabello de Souza, 2011).

Teniendo en cuenta la participación de psicólogos en las políticas públicas y considerando que lo que hoy nombramos como red de protección de la infancia - educación, salud y garantía de derechos - puede operar favoreciendo la hegemonización de la lógica punitiva y medicalizante, evaluamos la relevancia del tema. Lo que nos mueve, entonces, es una cuestión ético política: la tendencia de los procedimientos, en la red de protección, a desconsiderar las condiciones sócio-históricas, reduciendo los problemas de escolarización a la dimensión orgánica, y transfiriendo toda la responsabilidad a los escolares.

Brasil es el segundo país que más utiliza el clorhidrato de metilfenidato, principio activo de medicamentos como la Ritalina e el Concerta, apodada por los críticos como la "droga da obediencia" e indicada para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H), perdiendo apenas con los Estados Unidos. Datos del Instituto Brasileño de Defensa de los Usuarios de Medicamentos muestran que del 2000 al 2008, la venta de cajas de metilfenidato se disparó de 71 mil para 1.147.000, un aumento de 1.615% (Caliman, 2008, p. 561).

En los estudios críticos a la medicalización, son frecuentes las referencias a los análisis realizados por Irving Zola e Ivan Illich (Aguiar, 2004) que, a

mediados de los años 70, colocaron en cuestión la expansión del poder médico y del ideario de la medicalización que, por medio de las operaciones discursivas, transforman cuestiones socio-políticas en cuestiones del campo médico. En ese mismo período, en una de las conferencias realizadas en Río de Janeiro, Michel Foucault (2010) invita a examinar el modelo de desarrollo de la medicina en Europa a partir de los siglos XVIII- XIX y sus efectos, como condición para pensar lo que de este debe ser reconstituido o modificado. Evidenciando la medicina como discurso de poder, con funciones normalizadoras de los cuerpos (social e individual) que van más allá de la existencia de las enfermedades y de la demanda del enfermo, tornándose el vector privilegiado de las estrategias del biopoder. Ampliando el campo de análisis sobre el tema, Foucault observa en el decenio 1940-1950, la formulación de un nuevo derecho, una nueva moral, una nueva economía y, lo que según él es negligenciado por los historiadores, una nueva política del cuerpo (p.170).

Tomando como referencia los estudios foucaultianos, Iriart e Igleseas-Rios (2013), sugieren una importante mudanza en el fenómeno de la medicalización, remitiéndose a los ajustes en el sector salud de los años 80. Destacan que si la medicalización se centraba en la enfermedad, en la rehabilitación y en el control de la naturaleza, hoy, sobre el eje del capital financiero, vemos su radicalización definida como biomedicalización: la salud pasa a ser enfocada como mandato moral, internalizando el control, la vigilancia y transformando la propia vida (p.22). Y es en ese proceso de mercantilización del sector salud que las autoras identifican la transformación del usuario/paciente en cliente/consumidor. Según ellas, el cambio producido en las últimas décadas en el sector salud, está relacionado con la entrada del capital financiero (modelo de negocios) en la administración de fondos, seguros, prepagas y pensiones, “cambia radicalmente la conceptualización del proceso salud-enfermedad-atención hegemónico hasta ese momento por el complejo médico-industrial” (p.23).

Dispositivos en la producción de infancias discapacitadas

Los análisis aquí presentados, indican diferentes tensiones en el campo de problematización donde inscribimos nuestra investigación, dando acceso a otras informaciones y caminos investigativos. Con respecto a nuestro foco de

interés, destacamos los nuevos usos de los medios y las actualizaciones del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales (DSM) como dispositivos centrales en la producción de *infancias discapacitadas*.

Discurriendo sobre los cambios operados en los llamados mecanismos educativos-comunicacionales, Iriart, Franco y Merhy (2011) observan que a partir del modelo de negocios, la industria farmacéutica abandona la estrategia de *educación* de los profesionales de la salud para invertir en campañas (publicitarias) de conscientización de las enfermedades, *educando* a la audiencia. Sin hacer referencia a los medicamentos, las campañas disponibilizan testes, noticias, actualizaciones y descripciones informativas sobre las enfermedades, a través de revistas de gran circulación, televisión, radio y oferta de herramientas en *internet* - portales, *blogs* y redes sociales. De ese modo, en el caso del TDH/A, por ejemplo, se facilita la asociación entre la inquietud y/o distracción y el trastorno, afirmando la patología, la producción de identidad y un sentido común para el problema. Los autores indican así que la modalidad de las campañas de comercialización “facilitan los procesos biomedicalizadores y la creación de nuevas subjetividades, identidades y biosocialidades” (p. 8).

Aún en esa perspectiva analítica, volviendo las tensiones más paradójales, encontramos el incentivo y el financiamiento de las industrias para la adquisición de herramientas comunicacionales y recursos de apoyo a grupos y redes de familiares, amigos, y asociaciones de pacientes y de profesionales, para la difusión de los trastornos y de sus tratamientos. Esto, la mayor parte de las veces, implica el consumo de medicamentos de los laboratorios financiadores y de los profesionales por ellos indicados (Iriart e Igleseas-Rios, 2013, p. 27).

En lo que se refiere al DSM, Aguiar (2004) amplía su sentido analizador cuando, en un estudio sobre los recorridos de la psiquiatría, acompaña el modo como funciona el referido dispositivo. Rastreado sus conexiones y la fuerza de intervención en la realidad, evidencia “la indisociabilidad entre la clínica y los procesos socio-políticos que la constituyen” (p.16). Considerando que las definiciones para las enfermedades, trastornos y síndromes son construcciones socio-históricas directamente implicadas con saberes y prácticas de profesionales e investigadores, el DSM puede ser indicado analizador de la psiquiatría contemporánea. A pesar de ser considerado *a-teórico*, él presenta un

efecto paradójico en su tercera edición: “su emergencia constituyó el *viraje* para la hegemonía de la psiquiatría biológica en los Estados Unidos y para la globalización del modelo americano” (Aguar, 2004, p. 14).

Operando en la modulación de diagnósticos, sirviendo de indicador en la evaluación de artículos científicos y de referencia para la liberación de pagos de servicios en prepagas o obras sociales, según entienden Faraone y Bianchi (2013), el DSM-III ganó centralidad en el avance del control y normalización de la infancia. Además de eso, señalan el hecho de que la publicación del manual ha servido como estímulo al financiamiento, por parte de la industria farmacéutica, de ensayos clínicos “consolidándose en la IV versión del manual (1994), una fuerte articulación entre la inclusión de nuevos diagnósticos y la producción de nuevos medicamentos” (p. 97). Sobre la más reciente versión (DSM-V) que substituye recortes de entidades discretas por un abordaje dimensional estableciendo contínuums, las autoras citan a Juan Vasen:

el valor de un enfoque dimensional donde las fronteras entre lo normal y lo patológico son borrosas es el de reflejar más fielmente ese contínuum y resaltar lo convencional de nuestras delimitaciones. Pero, al impactar en la práctica a través de nombres y clasificaciones, traerá una enorme discusión que no sólo involucra a pacientes y profesionales, niños y psiquiatras, sino gobiernos y sistemas de seguridad social y seguros. (Vasen citado por Faraone y Bianchi, p. 15)

Proliferar la vida

El proceso de gobernabilidad biomédica, atraviesa diferentes dominios y asume tácticas específicas, indicándonos como importante y urgente la tematización de los *usos del cuerpo* y de las *violencias consentidas* en el piso de la escuela. Una actitud propositiva de construcción de *prácticas sustitutivas a la medicalización*: prácticas que problematicen e inventen modos de enfrentar las finalidades del control en nuestro presente.²

El combate a las estrategias de control en la vida escolar, exige de nosotros prácticas que tensionen los discursos médico-jurídicos que inviertan el apaciguamiento de los cuerpos a través de la proliferación de tecnologías de seguridad y de prevención de trastornos (Oliveira, 2009). Entendemos que las resistencias que se afirman en una perspectiva de creación de posibles, y que

² Cf. CRP/SP & Grupo Queixa Escolar (Orgs.). *Medicalização de crianças e adolescentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. Para acceso a outros registros dos Seminários Internacionais, consultar: <http://medicalizacao.com.br/videos/>, <http://www.crsp.org.br/medicalizacao/>

acceden a una multiplicidad de modos de existir, se hacen en los intersticios de prácticas que quiebran los códigos, rompen con el pensamiento trascendente, crean grietas en las instituciones (Martins, 2008). En esa apuesta, cabe la decisión de habitar un campo problemático y la disposición de *poiésis*.

Referencias

- Aguiar, A.A. (2004). *A psiquiatria no divã - entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Caliman, L.V. (2008). O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, 13 (3), jul./set., 559-566.
- Iriart, C., Igleseas-Rios, L. (2013). La (re)creación del consumidor se salud y la biomedicalización de la infancia. In Collares, C.L.; Moysés, M.A.A.; Ribeiro, M.F. (Orgs.), *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos* (pp.21-40). Campinas: Mercado das Letras.
- Iriart, C., Franco, T., Merhy, E.E. (2011). The creation of the health consumer: challenges on health sector regulation after managed care era. *Globalization and Health* (Open Access Journal), vol.7, nº2, 1-12. Disponible en: <http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/2>.
- Faraone, S., Bianchi, E. (2013). Medicalización de la infancia a través del análisis del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TODA/H) em Argentina: usuarios, psicofármacos y manuales de diagnóstico. In Collares, C.L.; Moysés, M.A.A.; Ribeiro, M.F. (Orgs.), *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos* (pp.93-107). Campinas: Mercado das Letras.
- Foucault, M. (2010). Crise da medicina ou crise da antimedicina. In: *Verve*. Traducción Heliana Conde. São Paulo, Nu-Sol, n.18, 2010, 180-181.
- Martins, A. (2008). Religiões e tecnologias médicas: soluções mágicas contemporâneas - uma análise a partir de Spinoza, Nietzsche e Winnicott. In Barros, J.A.C. (Org.), *Os Fármacos na atualidade* (pp. 87-109). Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Moysés, M.A.A. (2001). *A institucionalização invisível - crianças que não aprendem na escola*. Campinas: Mercado das Letras.
- Oliveira, S. (2009). Psiquiatrização da ordem: neurociências, psiquiatria e direito. In Rago, M. e Veiga-Neto (Org.), *Para uma vida não - fascista* (pp.339-348). Belo Horizonte: Autêntica.
- Rebello de Souza, M.P. (2011). Retomando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In Conselho Regional de Psicologia SP e Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.), *Medicalização de crianças e adolescentes* (pp.57-67). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Untoiglich, G. (2009). Patologías actuales en la infancia. In Wettengel, L., Untoiglich, G. e Szyber, G. (Orgs.), *Patologías actuales en la infancia - bordes e desbordes em clínica e educación* (pp.13-34). Buenos Aires: Noveduc.