



**Universidad Nacional de La Plata**  
**Facultad de Trabajo Social**

**PROCESO DE MEDICALIZACION EN NIÑOS Y NIÑAS**

Cátedra: Medicina Social

Estudiantes: Herrera, Ayelen      ayo\_r\_ra@hotmail.com

Milillo, Nadia      naime.milillo@hotmail.com

Carranza, Keylakey.carranza@hotmail.com

Fecha: 21/10/2014

## Resumen

El análisis acerca de la relación entre Trabajo Social y el área de salud, lo llevaremos a cabo en el Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (CTAI), el cual se encuentra ubicado en calle 19 y 527 (Tolosa, La Plata). Es un programa que surge a partir de la promulgación de la ley provincial 13.298 (2007) teniendo como nuevo paradigma la promoción y protección de los derechos de niños/as y adolescentes, la misma depende de la subsecretaría de niñez de la provincia de Buenos Aires. Esta institución es un centro de día terapéutico que cuenta con 24 cupos y tiene como objetivo la reparación de los efectos subjetivos de la vulneración de los derechos de los niños. Esta institución trabaja en articulación con las escuelas, donde el equipo de orientación escolar envía un informe al servicio local, y este lo deriva al servicio zonal, y luego de un análisis de la situación, verifican la inclusión del niño en el CTAI. Cabe aclarar que una de las integrantes del grupo realiza sus prácticas de formación profesional en esta institución.

En este sentido, el objetivo de este trabajo es analizar los discursos de profesionales como psicólogos, trabajadores sociales, orientadores educacionales, médicos y educadores, que se visualizan en los informes que llegan a la institución seleccionada.

Consideramos relevante analizar los discursos de estos profesionales en los informes, ya que muchas veces se suele estigmatizar a los niños etiquetándolos, a partir de sus comportamientos, como: "niño hiperactivo", "con problemas para socializar con los demás" sin problematizar los determinantes sociales de cada niño.

Esto se visualiza en los discursos de algunos informes que llegan del Equipo de Orientación Escolar al Servicio Local: *"Se solicita a la Dirección de Niñez el ingreso al CTAI del niño UC... (Datos del niño), ya que el mismo presenta problemas de desadaptación en la escuela, agresiones verbales y físicas y dificultades en el aprendizaje, actitud de desinterés y habla poco."*

*"Problemas de conducta, de concentración y aprendizaje, en relación a su subjetividad presenta mucha ansiedad, angustia y baja tolerancia a la frustración. No acepta límites, lo que obstaculiza la adquisición de aprendizajes."*

## **Presentación del tema**

El presente trabajo tiene como propósito analizar el proceso de medicalización de los niños/as y adolescentes que asisten al Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (CTAI) desde los discursos profesionales (como médicos psiquiatras), que se visualizan en los informes. Creemos que es relevante analizar esto, ya que en muchos casos no se tienen en cuenta los determinantes sociales sino que se patologizan ciertos malestares, que pueden aliviarse consumiendo algún tipo de medicamentos.

El objetivo de este trabajo es analizar los discursos de algunos profesionales (psicólogo, trabajadores sociales, orientadores educacionales, médicos, educadores) que se visualizan en los informes que llegan a la institución seleccionada.

Es importante destacar, que por estar realizando nuestras prácticas de formación profesional en el CTAI, tenemos acceso a los legajos de los niños que asisten a la institución. En el legajo de cada niño se encuentran todos los informes sociales y médicos de las instituciones intervinientes (Servicio Local, Servicio Zonal, Escuela, Unidades Sanitarias), y, a pesar de que se ponen en juego distintos puntos de vista, la mayoría de los profesionales remiten a un mismo discurso, donde se suele estigmatizar a los niños etiquetándolos, a partir de sus comportamientos, como "niño hiperactivo", "con problemas para socializar con los demás", etc., sin problematizar su historia en relación a los determinantes sociales.

Debe mencionarse que la mayoría de los niños que asisten al CTAI se encuentran medicalizados, y desde el ingreso al mismo se trata de trabajar en la disminución de la dosis del medicamento.

En este sentido, las preguntas a partir de las cuales abordaremos el tema son:

¿Qué tipo de articulaciones se visualizan en los informes entre los determinantes sociales y ciertos comportamientos del niño?

¿Cuáles son las problemáticas por las cuales se demanda la intervención del CTAI?

¿Cuáles son las representaciones sobre enfermedad que se percibe en los informes profesionales?

## **Caracterización de la institución**

El C.T.A.I se encuentra ubicado en la calle 19 y 527 N° 499, Tolosa. La misma, es un Centro de Día Terapéutico que tiene como objetivo central, intervenir en la reparación de los efectos subjetivos causados por la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

En primer lugar, el C.T.A.I es un Programa que depende de la Secretaria de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires, de la Subsecretaría de Promoción y Protección de los Derechos del Niño, y directamente de la Dirección de programas. Dicha institución fue creada en junio del 2004 a raíz de la promulgación de la ley 13.298, que recién entra en vigencia en el año 2007, es creada con la idea de implementar programas de promoción y protección de los derechos de los niños y adolescentes. A partir de la nueva ley, los programas se crean con el objetivo de desinstitucionalizar, cerrando hogares y abriendo centros de día. En un principio trabajaban en articulación con otras instituciones, con la mesa multisectorial del barrio como estrategia de intervención pero, fue dada de baja en el año 2012 por el vaciamiento en las políticas de niñez.

Por otro lado, el C.T.A.I es un Programa que tiene como objetivo central, intervenir en la reparación de los efectos subjetivos causados por la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y trabajar en el fortalecimiento de lazos del niño con la familia. Esto se lleva a cabo a través de la corresponsabilidad de otras instituciones ya que, en el Sistema de Promoción y Protección de Derechos del niño explicitan que, cuando los derechos de un niño/a o adolescente se encuentre vulnerados, se ven involucrados todos los organismos de la administración pública bajo el principio de corresponsabilidad institucional, es decir que todas las instituciones públicas tendrán el deber de intervenir en situaciones donde se vulneren los derechos de los niños para la restitución de dichos derechos ya que, eso explicita la nueva legislación.

El C.T.A.I lleva a cabo sus intervenciones con un equipo psicosocial, dos trabajadoras sociales y tres psicólogas, con seis talleristas, cinco auxiliares (los denominan acompañantes porque están con los niños en el recreo, le sirven la merienda, etc.), una administrativa y dos personas que se encargan del mantenimiento.

Trabajan con niños de 6 a 18 años, con dos turnos de 9 a 12hs y de 13 a 16hs, antes el primer turno funcionaba hasta las 13hs pero dejó de funcionar porque no hay comida para darles a los chicos; y el desayuno o merienda para los niños son por donaciones. Los niños que se incluyen en este Programa permanecen de uno a dos años, no más porque la idea es que se autonomicen. El C.T.A.I trabaja sobre todo con las escuelas y los servicios locales, una escuela en particular con la que se articulan es con la Escuela N° 76 porque allí derivan a los niños que son expulsados de otras escuelas. Esta escuela es estigmatizada por el lugar donde se encuentra.

Los niños que ingresan a este programa, son derivados desde las escuelas, aunque los puede derivar cualquier otra institución o por una demanda espontanea de la familia pero en estos casos, ellos tienen que hablar con el equipo de orientación de la escuela donde asiste el niño para que mande un informe al servicio local pidiendo la inclusión del niño en el C.T.A.I.

Entendiendo que uno de los objetivos centrales del Programa es la permanencia del niño en la escuela, entonces, la escuela debe enviar un informe al Servicio Local solicitando la inclusión del niño en el C.T.A.I, luego esto pasa al Servicio Zonal La Plata, y estos envían los informes al C.T.A.I. Todos los ingresos tienen que pasar si o si por esta cadena de admisión. Una vez que llega el informe a manos del C.T.A.I, coordinan una fecha para hacer una entrevista al equipo de orientación de la escuela para recabar información del porqué se pidió la inclusión del niño al Programa y debatir si se trata realmente de vulneración de derechos de dicho niño o si es por algún otro motivo (niño hiperactivo, discriminación, etc.). Luego, coordinan para hacerle una entrevista de admisión al padre/referente adulto y el niño, donde los invitan a conocer el espacio y leen juntos las pautas del establecimiento y se hace completar la ficha de admisión; se les pide que en una primera instancia tienen que participar de todos los talleres para que puedan elegir con cuales quedarse, de acuerdo a sus gustos (dos o tres talleres).

Después de la asistencia a los talleres elegidos, el equipo psicosocial junto con los talleristas hacen una pos-tarea, lo cual consiste en contar todo lo que estuvo trabajando el niño en cada taller, las cosas que salieron del mismo, para poder acordar cómo seguir trabajando en relación a lo que ellos visualizan como importante para trabajar cuestiones subjetivas.

## Desarrollo

En el marco de una sociedad cada vez más medicalizada, en la cual el lugar de cada uno está predeterminado y lo importante es que nadie se salga de la norma, el Síndrome de Déficit de Atención con y sin hiperactividad se constituye en uno de los diagnósticos más utilizados por el modelo médico hegemónico. Este es uno de los causantes principales de la proliferación de los psicofármacos en las escuelas debido a estos diagnósticos fraudulentos, en los que casi "todo niño que no sea tranquilo, callado y estudioso, debe tener un desequilibrio". En todos los casos el "tratamiento" es homogéneo: darles psicofármacos. Según Janin (2004), el orden de determinaciones se invierte y ya no es que un niño tiene tales manifestaciones sino que a partir de las manifestaciones se construye una identidad que se vuelve causa de todo lo que le ocurre, dejándolo encerrado en un "sin salida". Una categoría descriptiva, pasa a ser explicativa de todo lo que le ocurre. Se eluden todas las determinaciones intra e intersubjetivas, como si los síntomas se dieran en un sujeto sin conflictos internos, y aislado del contexto.

Considerando que nos encontramos en una sociedad donde predomina el modelo médico hegemónico, se debe tener en cuenta que este modelo impone sus valores para clasificar qué es normal y qué es patológico. En este sentido, a ciertos padecimientos subjetivos de las niñas/os y adolescentes se los clasifica en diferentes trastornos con un déficit para ser medicados y tratados con terapias que abordan e intentan resolver el aquí y ahora, sin tener en cuenta los posibles daños psicofísicos, que una medicación pueda ocasionar. Siguiendo a Barri (2005) muchas veces se suele recetar una pastilla (medicamento) para no escucharlos, no hablar con ellos sin entender sus conflictos; cuando sería mejor "remedio" darle lugar a la escucha, al dialogo, a la contención, tanto desde lo familiar como desde lo profesional.

Como futuras Trabajadoras Sociales consideramos que se clasifica el sufrimiento en una categoría diagnóstica donde desaparece su subjetividad, medicando a la persona a fin de aplacar el síntoma, en vez de tratarlo y trabajar con el mismo, tomándose medidas desde lo individual, donde la salud y la salud pública tiene como objetivo la atención de la enfermedad y no la protección de la salud. La medicación está naturalizada de algún modo, sin embargo no siempre es utilizada como último recurso, sino que el conflicto se transforma en un trastorno que debe ser medicalizado, muchas veces siendo apresurado y/o erróneo el diagnóstico. Las drogas utilizadas actúan sobre los centros del cerebro que

ejercen el control inhibitorio, y el niño se calma. Sin embargo, cuando el psicofármaco es retirado sin un proceso psicoterapéutico, los síntomas reaparecen. Por su parte, consideramos que el uso de las drogas debe ser el último recurso, y no el primero.

Tomando los aportes de Conrad (2001), podemos decir que se lleva a cabo un control social desde la salud, donde la medicina atraviesa la vida cotidiana para resolver conflictos de todo tipo a través de diversos medicamentos fomentados por la industria farmacéutica. Es por ello que creemos pertinente la intervención desde una Salud Colectiva en el CTAI, en la cual acciones como el respeto, la participación, el cumplimiento de los derechos humanos, la integración; sean elementos centrales tanto de las políticas públicas como en la atención primaria de la salud (APS), en la que también se brinden respuestas y estrategias de trabajo en red con otras instituciones, ya sea la escuela, el servicio local y zonal; es decir trabajar desde la cooperación, coordinación y corresponsabilidad poniendo en juego distintos recursos (humanos, materiales y físicos) en función de un objetivo común, otorgando una respuesta integral a todos los niños/as y adolescentes en función de restituir los derechos vulnerados.

En relación a esto, el autor Peter Conrad expresa que “La intervención médica como forma de control social pretende limitar, modificar, regular, aislar o eliminar el comportamiento anormal socialmente definido utilizando medios médicos y en nombre de la salud”. (Conrad: 130).

Es decir, la etiquetación del comportamiento anormal, y por consiguiente, la medicalización del mismo como enfermedad, legitima que el discurso médico hegemónico aporte algún tipo de tratamiento para el mismo.

A su vez, se genera un proceso de estigmatización, a partir del etiquetamiento del niño; la imagen que los otros le devuelven de sí mismo afecta de manera importante a la personalidad y en la construcción de su autoestima.

Cabe destacar que la dificultad de los niños para mantener la atención y controlar sus impulsos no son nuevas. Son tan antiguas como la infancia, pero desde que estos síntomas fueron reunidos por el discurso médico hegemónico bajo el nombre de un trastorno, su diagnóstico y consiguiente medicación no han dejado de crecer.

Asimismo, Stolkiner (2013) desarrolla el concepto de “creación de enfermedades” que involucra a actores diversos, entre ellos los centros de investigación e investigadores cuya dependencia de la financiación suele determinar que la elección de problemas y la búsqueda de productos seandeterminadas por sectores privados, o estatales con los cuales los privados tienen capacidad de influencia.

La complejidad de actores implica además de las corporaciones a unidades de investigación: médicos y especialistas, empresas de marketing, periodismo científico de divulgación general y la promoción de organizaciones de usuarios. Así, se define un problema, se lo nomina como “enfermedad” o “síndrome” y se lo reduce a su dimensión individual biológica, a la par que se seleccionan algunas de sus características como “sintomatología”, a la cual se ofrece respuesta específica preferentemente medicamentosa y, eventualmente, acciones preventivas.



## **Propuesta de intervención**

Entendemos que nuestra profesión debe contribuir a contrarrestar esta tendencia, aportando nuevas modalidades de intervención desde una perspectiva de derechos humanos y salud colectiva, trabajando de forma más integral. Es decir, si todas las instituciones, gubernamentales o no, intervinieran teniendo en cuenta la corresponsabilidad que se menciona en la ley de niñez, se podría realizar un trabajo de forma integral poniendo en juego distintas estrategias de intervención; ya que consideramos que la medicalización debe ser utilizada como último recurso. De esta manera pensamos propuestas de intervención para las escuelas, Servicio Zonal/ Local y el CTAI; para prevenir la medicalización.

### **Para la escuela:**

En un primer momento, el Equipo de Orientación Escolar (E.O.E) debe proponer un espacio de reunión en el que se integren tanto docentes como acompañantes terapéuticos para poder analizar y problematizar la situación de aquellos niños que se encuentren con algunos malestares, considerando los determinantes sociales de cada caso en particular. En este espacio se elaborará una serie de temáticas para trabajar con el dispositivo talleres semanales con todos los niños, con el objetivo de agotar todas las instancias de intervención desde la escuela para evitar la derivación a otra institución.

En un segundo momento, se desarrollaran talleres áulicos semanales con cada curso, diferenciando la temática y metodología entre primer y segundo ciclo, abordando distintas temáticas en relación a lo que se propuso en la reunión y lo que propongan los niños ya que, será fundamental la participación y la escucha a los mismos, valorizando todas las voces. Será relevante generar un espacio de confianza y relación horizontal con los niños para poder abordar las distintas problemáticas, ya que de este modo se podrán visualizar otras cuestiones que no aparecen en el interior de las clases.

En un último momento, se basará en la evaluación de los talleres en relación a los objetivos propuestos.

**Para el servicio Zonal/Local:**

Consideramos que la intervención desde el Servicio Local/Zonal debe estar basada en generar otros espacios más recreativos, gestionando programas o articulando con ONG (centros culturales) donde puedan incluirse a los niños previniendo la medicalización. Ya que muchas veces lo que es llamado hiperactividad, puede resolverse realizando actividades que sean más placenteras para los niños. En este sentido, proponemos que se generen espacios de deportes, artísticos, culturales, literarios, etc.

**Para el CTAI:**

El equipo psicosocial del CTAI deberá realizar intervenciones con una mirada más crítica de los discursos médicos, tendientes a la reconstrucción de la historia particular de cada niño y realizando un abordaje más integral partiendo de la corresponsabilidad. Por ello proponemos que se realice una lectura más crítica de los informes que piden el ingreso del niño al CTAI problematizando si el niño necesita de un tratamiento terapéutico o requiere de otro tipo de intervenciones, como por ejemplo espacios recreativos. Es decir, que interpele al Servicio Zonal la derivación del niño al CTAI cuando no corresponde.

Finalmente, cuando el niño requiera del tratamiento terapéutico que brinda el CTAI, será necesario lograr un trabajo más articulado con las instituciones que está atravesando el niño. Asimismo, si el niño está medicalizado, a lo largo del tránsito por la institución, se debería trabajar la disminución de la dosis del medicamento.

## **Reflexiones finales**

Como futuras trabajadoras sociales creemos que nuestra intervención debe pensarse a partir de una perspectiva de derechos humanos y salud colectiva, trabajando de manera más integral con las distintas instituciones y/o profesionales, realizando un abordaje interdisciplinario y teniendo en cuenta la corresponsabilidad. Esto implica dejar de derivar niños de una institución a otra, desligándose de la responsabilidad que nos corresponde como profesionales teniendo en cuenta la ética profesional.

Esta postura, conllevaría a dar lugar a la escucha, al dialogo, a la contención, tanto desde lo familiar como desde lo profesional, ya que consideramos que la medicalización debe ser utilizada como último recurso. Por ello, es necesario que los profesionales sean más críticos respecto de los discursos, problematizando las determinaciones sociales.

## **Bibliografía**

Conrad, P. (2001). "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". En *Psiquiatría Crítica*. Editorial Crítica. Grupo editorial Grijalbo. Barcelona.

Janin, B. (2004) ¿Síndrome de ADHD? aportes psicoanalíticos sobre los trastornos de la atención y la hiperkinesia.

Barri, Horacio (2005). La problemática del medicamento. En 1° encuentro latinoamericano, la salud patrimonio de los pueblos. Córdoba.

Berlinguer, G. (2002). *Bioética cotidiana*. Mexico: siglo XXI.

Escudero, J. (2005). ¿Qué decimos cuando decimos salud colectiva? En: *encrucijadas* N°23. Buenos Aires.

Stolkiner, A. (2013). *Medicalización de la vida, sufrimientos subjetivos y prácticas en salud mental*. Editorial FUNDEP.