

Un



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

Trabajo Integrador Final.

La incidencia de los Psicofármacos en la Infancia.

Modalidad de Presentación: Ensayo.

Autora: Maria Belén Suarez.

Legajo: S-5352/1.

Docente Responsable: Evangelina Sempé.

Rosario, 2021.

Índice.

I. Resumen.....	2	II.
Introducción.....	3	III.
Desarrollo.....	4	
1. Psicofármacos.....	4	
2. Fármacos. Un beneficio, ¿Para Quién?.....	6	
3. Psicofármacos y Patologías Graves.....	9	
IV. Conclusión.....	13	V.
Referencias.....	16	

2

Resumen.

En el presente ensayo se trabajará acerca de cuál es la finalidad del posible uso de los psicofármacos en la infancia, lo cual resulta interesante ya que no sólo en la actualidad es relativamente reciente el empleo de medicamentos para abordar los malestares de la niñez, sino que además aún no se conocen los efectos de su empleo en un tiempo prolongado. Para dar comienzo, se realizará un breve recorrido en lo que respecta al surgimiento de los fármacos y se aludirá al significado de dicho concepto, entendiendo que este resulta una dicotomía. Finalmente, el énfasis recaerá en cuestionar la utilización de psicofármacos para el tratamiento de las llamadas Nuevas Patologías y las Patologías Graves, señaladas de tal modo en el DSM V.

Palabras claves: Psicofármacos, Infancia, Nuevas Patologías.

3

Introducción.

Los fármacos son utilizados para aliviar un dolor o curar una enfermedad. Desde sus inicios este término era utilizado para nombrar tanto a las drogas como a los medicamentos. Con el transcurso del tiempo, han surgido diversos remedios para el tratamiento de enfermedades mentales, como la manía, esquizofrenia, depresión.

Pese a que en primer lugar se hará alusión al concepto de fármaco y luego se describirá que se entiende por infancia, tomando a Sigmund Freud, el énfasis del presente ensayo recaerá en cuestionar la finalidad del uso de psicofármacos para el abordaje de posibles malestares en la infancia. Para identificar dicho fin, se aludirá al concepto de diagnóstico puesto que, los remedios aparecen para tratar un síntoma junto a este. De este modo, se abordará la utilización de fármacos en las llamadas nuevas patologías y las patologías graves, tomando autores como Marisa Rodulfo, Gabriela Dueñas y Julián de Ajuriaguerra Ochandiano.

Finalmente se reflexionará acerca de la posibilidad de llevar a cabo un tratamiento psicofarmacológico en patologías graves teniendo en cuenta que los fármacos pueden resultar no solo una cura, sino también un veneno en un niño que se encuentra en pleno desarrollo.

4

Desarrollo.

Psicofármacos.

En el lenguaje cotidiano cuando se habla de fármacos generalmente se remite a los medicamentos utilizados para curar una enfermedad o aliviar un dolor. No obstante, este término es de origen griego y en sus comienzos se utilizaba para nombrar tanto a los medicamentos, como a las drogas, significaba cura y veneno. En sus inicios la farmacología se centró en sustancias derivadas de extractos de plantas naturales. A partir de la segunda mitad del siglo

XIX, posterior al auge de la morfina, la misma se ubica en la psiquiatría como ciencia biomédica.

Henri Ey, Psiquiatra y Psicoanalista Francés, ha sido una figura destacada en dichas disciplinas. En Tratado de Psiquiatría, Ey (1995), describe a la misma, como la rama de la ciencia médica que trata las enfermedades mentales y la cual es, ante todo, el arte de curar. A su vez, estableció una concepción orgánica de las enfermedades mentales.

En lo que respecta, al auge de los medicamentos, estos surgen en el siglo XX para el abordaje de los trastornos mentales, entre ellos se pueden mencionar, la manía, esquizofrenia y depresión.

Surgieron, así, los primeros psicofármacos con acción antidepresiva y antipsicótica. En la década de 1960 aparecen los benzodiacepinas para tratar la ansiedad y el insomnio. Luego, en el año 1980 emergen nuevos fármacos para el tratamiento de trastornos del humor.

Posteriormente, Ortuño (2009, pp.1) escribe “los psicofármacos son sustancias químicas diseñadas para actuar principalmente sobre el sistema nervioso central, pero que pueden tener secundariamente efectos en otras partes del organismo”. Para este autor, la psicofarmacología junto a las psicoterapias resulta una herramienta elemental para el tratamiento de diversas

5

enfermedades mentales. A su vez, Barcena (2011) refiere que una terapia analítica acompañada de remedios resulta eficaz en las enfermedades psiquiátricas, incluso es posible que en algún momento se llegue a prescindir de los mismos.

Es pertinente mencionar que el empleo de fármacos en las infancias es relativamente reciente. Sánchez (2018) alude que se ha producido un incremento en la investigación en psiquiatría infantil, asimismo en los ensayos con medicina en la niñez. De igual modo, un estudio

publicado por la Organización Mundial de la Salud (2010) señala que dicho incremento se dio entre los años 2005 y 2012. Ello habilita a cuestionarse cuál es la finalidad del uso de los psicofármacos a la hora de abordar posibles malestares en las infancias, entendiendo que en la niñez no se puede hablar, por ejemplo, de estructura psicótica o autística, ya que las estructuras psíquicas aún se encuentran en desarrollo.

6

Fármacos. Un beneficio, ¿Para Quién?

Se puede considerar a la infancia como un periodo que comprende desde el nacimiento hasta la adolescencia. En tres ensayos de una teoría sexual, Freud (1905) escribe que la infancia de cada sujeto es un tiempo anterior, prehistórico, de tinte sexual y se caracteriza por ser olvidado por la mayoría de las personas debido a la amnesia infantil, la cual cubre hasta el sexto o el octavo año de vida. Es en esta etapa cuando comienza a consolidarse la estructura psíquica que se poseerá en la adultez.

Es posible observar como en la actualidad se presentan situaciones en que la medicación aparece como solución a los malestares en las infancias, particularmente en corrientes cognitivo conductuales, sin embargo, el Psicoanálisis tampoco es ajeno a recurrir a fármacos cuando estos son precisados. Para identificar la finalidad del uso de los psicofármacos en la niñez, resulta oportuno hacer alusión al concepto de diagnóstico, en tanto que, los medicamentos surgen como un modo de tratar un síntoma junto a este. Generalmente los niños llegan a una consulta con un Psicoanalista por una interconsulta, por recomendaciones de un Pediatra, Psiquiatra, o un Neurólogo. Tomando a Flesler (2011) se considera que un niño jamás llega solo, son llevados por sus padres o algún adulto responsable, quienes suelen aportar un diagnóstico por adelantado y menciona también, la autora, que será tarea del analista cuestionar el mismo.

El diagnóstico inicial, realizado por el analista, es fundamental y se deberá llevar a cabo en las primeras entrevistas. Desde una perspectiva psicoanalítica se tendrá en cuenta al infante como sujeto activo, su historia, su discurso familiar. Las entrevistas podrán ser lúdicas, como así también podrá aplicarse, por ejemplo, una batería de test que se encuentren validados -Test de Bender, Test de Rorschach, junto a técnicas gráficas-, o aquellos en los cuales el psicoanalista se encuentre formado y considere necesarios para arribar a un diagnóstico. La finalidad de este no

7

será clasificar a los niños en una patología, sino poder conocer cuál es el momento de estructura en que se encuentra. Posterior a ello, se evaluará si se procederá a realizar un tratamiento acompañado de fármacos o no. Siguiendo a Miranda:

El diagnóstico no es en absoluto la asignación del caso a una categoría nosográfica, sino la puesta en forma a través de la teorización psicoanalítica de un modo de padecimiento singular. Que un analista pueda escuchar una dominancia psicótica o autística en un niño -dominancias que a veces son absolutamente evidentes y por ende superficiales- no significa que ha construido un diagnóstico, ya que el diagnóstico es estrictamente singular. (Miranda, 2019, p.137)

Es posible que luego de realizar un diagnóstico inicial no clasificatorio a un niño que se encuentra medicado -por una prescripción que realizó un profesional de la salud- el profesional de la Salud Mental, opte por recomendar suspender la medicación y realizar un tratamiento sin la misma, puesto que, esta no resulta necesaria. Tal puede ser el caso de las llamadas nuevas patologías que se incluyen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V -trastorno de déficit de atención, trastornos del aprendizaje, trastorno de la conducta, trastornos

de la comunicación, entre otros- frente a las cuales, la misma se torna reprochable por su uso inadecuado.

Se puede tomar como ejemplo el caso del Trastorno del Déficit de Atención con Hiperactividad (ADD-H) que menciona Gabriela Dueñas en Niños en peligro (2013) en tanto que es uno de los diagnósticos más frecuentes de la infancia. Entre sus características se mencionan la falta de autocontrol, hiperactividad, agresión, desatención, entre otras. La medicación más frecuente que se prescribe para su tratamiento es la Ritalina. Es oportuno mencionar que la misma posee efectos secundarios que aún se encuentran en estudio. En Bocetos

8

Psicopatológicos, Rodolfo escribe “habitualmente se da medicaciones no probadas en niños y en algunos casos si probadas, pero con efectos muy nocivos” (Rodolfo, 2016, p.28).

En concordancia con lo expuesto es pertinente mencionar a su vez a Dueñas (2016) es inquietante el abuso de los medicamentos en las infancias, en tanto que tienen que ver más con el mercado de laboratorios, que con las necesidades que presentan los niños. Para concluir, siguiendo con esta línea, es adecuado señalar que en estos nuevos trastornos no se tiene en cuenta el contexto, ni la historia singular de cada sujeto, sino que los padecimientos son tratados desde la generalidad y los fármacos son utilizados para acallar el síntoma. Se considera, además, que el empleo de remedios en estas patologías resulta tentador debido a que se presenta como una solución rápida frente a los malestares de la niñez. Es posible pensar que aquí el término fármaco adquiriría el significado de *veneno*. Ello permite preguntarse acerca de cuándo es adecuado referirse a éste como *cura*.

9

Psicofármacos y Patologías Graves.

No se puede negar que el uso de fármacos ha generado diversos progresos y en ocasiones resultan precisados para llevar a cabo un tratamiento. La medicación puede ser favorable para abordar patologías graves -señaladas en el DSM V-, tales como los trastornos psicóticos. Tomando a Obando (2012) hay casos clínicos en que los síntomas propios de la psicosis sobrevienen luego de una niñez en apariencia normal. Entre los más frecuentes pueden mencionarse las alteraciones de conducta, ideación delirante, el retraimiento o la euforia, y la alteración del sueño.

Julián de Ajuriaguerra Ochandiano, Neuropsiquiatra y Psicoanalista ha sido una figura destacada en el campo de la Paidopsiquiatría. En el Manual de Psiquiatría Infantil, Ajuriaguerra (1973) define a “las psicosis infantiles como un trastorno de la personalidad dependiente de un trastorno de la organización del Yo y de la relación del niño con el medio ambiente” (p.627). De igual modo, menciona el autor, que es propio de estas el comportamiento inapropiado, la comunicación restringida, relación inadecuada y una vida fantasmática pobre.

En lo que respecta al tratamiento, este ha variado a lo largo del tiempo, antiguamente se empleaban terapias biológicas, tales como el electroshock. Actualmente, las más utilizadas son las psicoterapias y farmacoterapias. En palabras de Baéz:

La utilización de psicofármacos no es molestia para llevar a cabo un tratamiento de la psicosis desde el psicoanálisis; en algunas ocasiones puede ser favorable, en la medida en que permite el acceso al símbolo y amaina las fuerzas pulsionales. (Baéz, 2007, p.123)

El posible uso de un psicofármaco tiene como finalidad disminuir o eliminar malestares subjetivos de la infancia. No obstante, en un momento previo a la viabilidad de realizar un

tratamiento psicofarmacológico es importante tener en cuenta la singularidad de la estructuración del niño en constitución. Siguiendo a Rodulfo:

El psicoanálisis es una clínica específica que nos permite trabajar sobre procesos subjetivos para lograr pasar de una lógica psíquica a otra, pasar de un momento de inscripción a una nueva adquisición para el armado de esa subjetividad. En la clínica con niños uno asiste a nuevos actos psíquicos. (Rodulfo, 2016, p.71).

Un tratamiento psicoanalítico junto al uso de medicamentos en patologías graves podrá aliviar los padecimientos psíquicos, sin embargo, es apropiado observar cómo se presenta el trastorno en los distintos tiempos subjetivos, ya que es posible que se pueda prescindir del uso de la medicación conforme a como se desarrolla el mismo. Es oportuno traer a colación lo planteado por Rodulfo (2016) “en algunos casos las patologías graves en la infancia pueden evolucionar en distintas direcciones: hacia la constitución de alucinaciones o delirios, o directamente a déficit” (p.41). A partir de lo citado, es posible sostener que el analista buscara mejorar la calidad de vida de los niños y si es necesario recurrir al uso de fármacos para poder alcanzarlo, se evaluará la posibilidad de realizar una interconsulta con un paidopsiquiatra.

La psiquiatría se centra en aspectos biológicos, farmacológicos y orgánicos, el desempeño de un psiquiatra infantojuvenil será diagnosticar y recomendar un tratamiento apoyándose en el DSM V y en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud-10. La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (2016) dirá, “un tratamiento farmacológico por si solo para abordar patologías graves es ineficaz, el mismo, deberá llevarse a cabo junto a un tratamiento psicológico” (p.6). Tal como mencionaba Ajuriaguerra (1977) en la psiquiatría infantil se entrecruzan diversas disciplinas, entre ellas

consiguiente, se considera que será pertinente crear un plan de atención integral compuesto por Psicoanalistas, Pediatras, Paidopsiquiatras que trabajen en conjunto - y demás profesionales afines, en caso de ser necesario-.

La farmacoterapia debe coordinarse con otras intervenciones que incluso, preceden a los fármacos. Todas las intervenciones deben componer un plan integrado de tratamiento. Se habla de una ley: “hay que dar un psicofármaco a un niño no si es necesario, sino si es imprescindible”. (AEAPAP, 2016, p. 6)

Otros de los actores implicados en el uso de la medicación son los padres o adultos responsables encargados del bienestar del niño. El equipo de profesionales no solo trabajará con el infante, sino que también deberá brindar contención psicosocial a la familia, debido a que es quien verá los efectos adversos y/o beneficios de la terapia psicofarmacológica.

Es adecuado señalar que es importante conocer los tiempos de estructuras porque los mismos van a permitir determinar si es necesario comenzar un tratamiento y realizar intervenciones en dirección de la cura. Toda terapia analítica acompañada de psicofármacos para dirigir la *cura* en la infancia deberá ser singular, debido a que ésta estará establecida conforme a las necesidades de cada niño. A la hora de elaborar un plan de tratamiento se tendrá en cuenta su historia, su contexto económico, sociohistórico y familiar. Asimismo, será necesario realizar un seguimiento de principio a fin, de manera periódica, no solo para observar cómo actúan los fármacos sobre el síntoma, sino también para conocer los efectos adversos, ya que estos pueden variar de paciente a paciente.

Para concluir, es indispensable recordar que si bien hay psicofármacos que son empleados con la finalidad de aliviar un padecimiento subjetivo, no dejan de ser fármacos-

12

veneno, por lo tanto, recurrir únicamente a los medicamentos para emprender la cura de un trastorno grave, resultaría yatrogénico, al igual que en las nuevas patologías.

13

Conclusión.

En lo que respecta al concepto de fármaco, este puede pensarse, aún en la actualidad como cura y veneno, tal como en sus inicios. El uso de los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades mentales comenzó aproximadamente en los años 1960. No obstante, en lo que concierne a los trastornos en las infancias, la utilización de psicofármacos es reciente.

El presente ensayo concluye en que el uso de medicamentos tiene como finalidad aliviar o curar un dolor, sin embargo, en la niñez, también puede tener como propósito acallar un síntoma. Un claro ejemplo de ello es el caso del ADD-H. Aquí los remedios se presentan como una solución rápida y eficaz, por tanto, puede pensarse que cumplen dicha función.

Con frecuencia se oyen casos de niños que se encuentran medicados -mal diagnosticados porque, por ejemplo, no prestan atención en clases, se distraen fácilmente. Sin embargo, es posible observar que un adulto tampoco permanece más de dos horas sentado, estudiando/trabajando, sin mirar el celular o levantarse por un café, o para ir al baño - independientemente del nivel de interés que se tenga en aquello-. De igual modo, no se le puede pedir a un niño que permanezca sentado dos horas en una clase de matemáticas, sin querer ir al

baño o sin hablar con su compañerito de banco.

Es preocupante el uso de psicofármacos para tratar las llamadas nuevas patologías - descritas en el DSM-V-, puesto que actitudes que son propias de este periodo, como, por ejemplo, la falta de atención, hiperactividad, impulsividad, son entendidas como un problema que debe solucionarse. Ya en Tres Ensayos De Una Teoría Sexual, Freud (1905) mencionaba que en la infancia el sujeto exterioriza el amor, el dolor, celos y otras pasiones de una manera humana.

14

Tal como se manifiesta en el presente ensayo, en estas patologías no solo no se tiene en cuenta al infante como un sujeto activo, sino que, además, son diagnosticados con determinados trastornos a fin de encasillarlos. El fármaco para el tratamiento de estas patologías resulta un *veneno*. Veneno porque se utilizan medicaciones no probadas o aquellas en que aún se desconocen sus efectos secundarios, para solucionar un padecimiento que, en realidad, es un malestar que molesta a otros.

Es posible hacer alusión a los fármacos como *cura*, cuando estos son prescritos para abordar patologías graves, tal como la psicosis. No obstante, la niñez es un periodo en el que aún no se puede hablar de una estructura psíquica, ya que ésta todavía no se encuentra consolidada, por lo tanto, en esta etapa, lo apropiado es referirse a dominancias psicóticas. Aquí el uso de remedios adquiriría el significado de cura puesto que, este buscaría aliviar síntomas que afectan al niño -ideación delirante, alteración del sueño, entre otros-. Para el abordaje de estos padecimientos lo adecuado será crear un plan de atención integral, compuesto por diversos profesionales afines, priorizando siempre, el máximo beneficio del infante.

A modo de conclusión, se torna preciso entonces, no dejar de cuestionarse el uso de la

medicación, no solo en el tratamiento de las llamadas nuevas patologías, sino también en las patologías graves, ya que, el uso de fármacos pone en peligro la salud física y mental.

Es pertinente mencionar que todo en tratamiento farmacológico debe primar el riesgo mínimo, y solo será eficaz si está acompañado de un tratamiento analítico. Como analistas es propio situarse en lo que le sucede a cada infante particularmente, respetando sus tiempos. Será el analista quién porte la escucha, quién dará lugar al niño de que surja la palabra, no solo para que pueda expresar lo que siente, sino que también le otorgará lugar a ese infante para que pueda

15

sentir y procesar sus sentimientos. Ello hará de ese sujeto en pleno desarrollo, un sujeto activo en el proceso de la cura.

Lo fundamental es nunca olvidar que un psicofármaco puede servir para *curar*, como también para *envenenar*.

16

Referencias.

- Ajuriaguerra (1973) *Manual de psiquiatría infantil*. 4ª Ed, Barcelona, Masson.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (2016) *Utilización de los psicofármacos en la infancia y adolescencia*.
https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos_adjuntos/psicofarmacologia_infanto-juvenil.pdf
- Baéz, J. (2007) *Intervención en la Psicosis desde el Psicoanálisis*. Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá, Colombia.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139012670011>

- Barcena, E (2011) *Psicología, psiquiatría, psicoanálisis*. Instituto Nacional de Pediatría, Distrito Federal, México. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640330011> • Dueñas, G (2016) *La patologización y medicalización de la infancia y los “derechos de los niños” en juego*. <https://creciendoconeco.wordpress.com/2016/02/04/gabriela-duenas-la-patologizacion-y-medicalizacion-de-la-infancia-y-los-derechos-de-los-ninos-en-juego/> • Dueñas, G (2013) *Niños en peligro. La escuela no es un hospital*. Ed, Noveduc. • Ey, H (1974) *Tratado de psiquiatría*. 8º Ed, Barcelona – Madrid, MASSON, S.A. • Fernández Miranda, J. (2019) *El trabajo de lo ficcional. Problemáticas actuales en clínica psicoanalítica con niños*. 1º Ed, Buenos Aires, Letra viva.
- Flesler, A. (2011) *El niño en análisis y las intervenciones del analista*. Ed. Buenos Aires. Paidós.
- Freud, S. (1913) Sigmund Freud. Obras completas. Ed: Amorrortu.
- Organización Mundial de la Salud (2010) “*Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud*”. Washington, D.C.: OPS.
https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf
- Ortuño, F. (2010) *Lecciones de psiquiatría*. 1ºEd, Madrid, Panamericana. • Obando A (2012). *Un caso de psicosis infantil. Tesis Psicológica*. Fundación Universitaria Los Libertadores Bogotá, Colombia.
<https://www.redalyc.org/pdf/1390/139026418010.pdf>
- Rodulfo, M. (2016). *Bocetos psicopatológicos. El psicoanálisis y los debates actuales en psicopatología*. 1º Ed. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Paidós.
- Sanchez, P. (2018) *Psicofarmacología en niños y adolescentes*.

https://www.aepap.org/sites/default/files/135143_psicofarmacologia_en_ninos_y_adolescentes.pdf

- Tizón, J (2009) *Bases para un equipo de atención precoz a los pacientes con psicosis.*

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2650/265019650003>