

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final



“Reflexiones sobre el abordaje de las infancias medicadas en el proceso terapéutico”

Modalidad de presentación: Ensayo.

Autora: Agustina del Brio.

Legajo: D-5286/8.

DNI: 38785906.

Docente Responsable: Viviana Oehlschlager. **Año 2023**

Agradecimientos

A mi familia por haberme acompañado siempre.

A mi compañero Gerónimo por su contención todos estos años.

A mis amigos por apoyarme en este camino.

A mis profesores, sin los cuales este trayecto no hubiera sido posible.

Índice

Resumen 4

Introducción..... 5

Capítulo 1: Las infancias en perspectiva. Reflexiones sobre una categoría construida en lo histórico-social.....	7
Capítulo 2: Medicalización de las infancias desde una mirada crítica.....	9
Capítulo 3: La interdisciplinariedad y la supervisión como herramientas clave para el abordaje de las infancias medicadas.....	12
Reflexiones y consideraciones finales.....	14
Referencias Bibliográficas.....	16

Resumen: El presente escrito corresponde a la finalización de los estudios de Psicología en la Universidad Nacional de Rosario, y su objetivo es reflexionar sobre la relación entre infancia y medicación en el proceso terapéutico. Se parte de la hipótesis de que los profesionales pueden generar nuevos sentidos en dicho proceso y, de esta forma,

acompañar a los niños a encuadrar la medicación dentro de su contexto particular. Se realiza una reflexión acerca de las infancias, entendiendo que no existe una única infancia. Se considera la importancia de la salud infantil y el uso de psicofármacos en el tratamiento de trastornos mentales y emocionales de los niños. Se investiga acerca de las herramientas con las que cuentan los profesionales de la salud mental para abordar las infancias medicadas, entre ellas la interdisciplina y la supervisión. Se aborda el trabajo con los niños dentro del proceso terapéutico, destacando la importancia de trabajar en estrecha colaboración con sus principales cuidadores, y se tiene en cuenta las diferentes herramientas comunicativas con las que cuentan los niños para expresar sus emociones. Se busca generar reflexiones en torno a la relación entre las infancias y la medicación, con el objetivo de promover una atención más integral y personalizada en el contexto clínico. La modalidad de presentación elegida es la de ensayo.

Palabras claves: Infancias medicadas, psicofármacos, proceso terapéutico. 4

Introducción

La problemática a investigar surge de una inquietud que nos lleva a reflexionar sobre la relación existente entre la infancia y la medicación, y cómo estas dos categorías se entrelazan en la sociedad actual. El objetivo de este ensayo es desarrollar un posible abordaje

de las infancias medicadas dentro del proceso terapéutico.

Se parte de la hipótesis de que es a través de la utilización de diversas herramientas que los profesionales pueden generar nuevos sentidos dentro del proceso terapéutico, lo que permitiría a los niños encuadrar la medicación dentro de su contexto particular.

En primer lugar, se hace hincapié en que el concepto de infancia es resultado de una construcción social. Se destaca que la infancia, como una etapa específica del desarrollo humano, no es una realidad natural ni universal, sino que ha sido moldeada y transformada a lo largo de la historia.

Consideramos que las características y el significado de la categoría infancia han experimentado cambios significativos a través del tiempo. Esto destaca la importancia de comprender esta noción en su contexto histórico y cultural, lo que nos permitirá comprender cómo las normas, expectativas y prácticas sociales han influido en la vida de los niños que se encuentran inmersos en diversos entornos culturales.

La concepción principal del trabajo se centra en la idea de las infancias múltiples (Carli, 1999). Esta noción se refiere a la comprensión de que no existe una única infancia, sino que existen diferentes tipos de infancias, cada una con sus propias características.

En segunda instancia se considera la importancia de la salud infantil y el uso de psicofármacos en el tratamiento de trastornos mentales y emocionales de los niños. Se cuestiona el modelo médico hegemónico y su relación con la medicalización. Donde la construcción social de la categoría anormalidad es esencial para comprender el proceso de medicalización y la influencia de la clase médica.

Se resalta la importancia de considerar factores sociales, culturales y psicológicos en la atención médica y el cuidado de la salud en la infancia, debido a que el número de niños que reciben tratamiento farmacológico por problemas de salud mental ha aumentado significativamente en los últimos años.

Aunque diversos factores pueden contribuir a este fenómeno, tales como un mayor conocimiento sobre los problemas de salud mental que afectan las infancias, la disponibilidad de tratamientos farmacológicos eficaces o la presión por abordar rápidamente las dificultades emocionales y conductuales que se presentan durante el desarrollo de los niños. Se observa que el incremento en la utilización de medicamentos psicotrópicos en niños está vinculado con el mercado neoliberal y la industria farmacéutica que persiguen fines lucrativos.

El uso de psicofármacos en las infancias requiere una reflexión crítica por parte de los profesionales de la salud mental. Los psicotrópicos no deben ser considerados como una solución única, sino como parte de un enfoque integral y personalizado, el cual tenga en cuenta las necesidades y características individuales de cada niño.

A partir de estas consideraciones, se indaga acerca de las herramientas con las que cuentan los profesionales de la salud mental para abordar las infancias medicadas. Se comienza examinando el enfoque interdisciplinario, el cual se basa en la colaboración entre expertos de diversas áreas para obtener una comprensión integral del desarrollo infantil.

Asimismo, se analiza el papel de la supervisión como herramienta esencial, la cual permite obtener retroalimentación y reflexionar acerca de la ética y la toma de decisiones en relación a la medicación.

Finalmente se aborda el trabajo con las infancias medicadas en el proceso terapéutico sin perder de vista la conceptualización de subjetividad. Se plantea la importancia que adquieren los familiares en las intervenciones clínicas con niños, por lo tanto para comenzar es esencial realizar entrevistas y trabajar en estrecha colaboración con los principales cuidadores del niño, esto nos permitirá obtener una comprensión completa de la dinámica familiar y establecer un plan de tratamiento eficaz.

Por lo cual, se reflexiona acerca de que el trabajo con niños requiere la implementación de distintas estrategias, las cuales se aplican tanto en la instauración del encuadre psicoanalítico como en los distintos momentos del proceso terapéutico. El acto de

La noción de infancia como una etapa específica en el desarrollo humano no es una realidad natural o universal, sino que ha sido moldeada y transformada a lo largo de la historia y la cultura. Las características y significado de la infancia han variado notablemente a lo largo del tiempo, lo que nos lleva a la importancia de historizar esta idea para comprender cómo las normas, expectativas y prácticas sociales han influido en la niñez, en distintas épocas y contextos culturales.

Conocer cómo se ha construido socialmente la infancia en el pasado nos ayuda a comprender mejor cómo se construye en la actualidad. Por lo tanto, nos permite pensar sobre cómo podría construirse en el futuro, y desde este punto de partida es que podemos reflexionar sobre aquellas infancias que hoy en día se encuentran medicadas.

En primera instancia se puede pensar que la infancia tal como la conocemos no ha existido desde siempre. Es en el siglo XX que la infancia se convierte en un objeto emblemático, causando interés en diferentes disciplinas. Diversos historiadores coinciden en que la institución infancia surge a partir de la modernidad, es en ese momento que adquiere un status propio, donde es diferenciada de la adultez. La modernidad trajo con ella una transformación en el modo de concebir el mundo, donde el conocimiento válido comenzó a relacionarse con la razón y no con la experiencia. Por lo cual se podría pensar que aunque les niños existían en el pasado, en esta época se les asignó un lugar y se comenzó a estudiarlos como un grupo distinto.

En este sentido, el discurso jurídico y las instituciones modernas encargadas de formar ciudadanos han desempeñado un papel crucial en la construcción de la percepción de la infancia en la sociedad. Lo cual nos ha llevado a la investigación de dos discursos que aparecen junto a la construcción de la categoría infancia, el discurso de la infancia en situación de riesgo y el discurso de la infancia problemática.

Maneiro (2011) considera que

Quedan así instituidas dos imágenes diferentes de la niñez que coexisten en nuestro universo cultural: la del niño, sujeto en desarrollo, con potencial de futuro, con derecho a la protección y al disfrute de su infancia, que debe ser preservado de los problemas propios del mundo adulto, al que se apuesta como futuro ciudadano; y la del menor representante y portavoz de una problemática social, potencial trasgresor, amenazante, del cual la sociedad debe protegerse; sobreviene así la penalización del desamparo y su legitimación social (2011, p.1).

En la actualidad, se ha promulgado la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en contraposición a la previamente conocida Ley de Patronato. El paradigma de la Protección Integral establece que los niños y niñas son sujetos de derecho, lo que implica que tienen derechos y libertades garantizados por la ley.

Sin embargo, en la práctica, la categoría de menor de edad sigue ejerciendo una influencia significativa en el discurso jurídico, el cual se rige por una legislación orientada a proporcionar protección legal. Esta situación perpetúa la imagen divisoria de la infancia, llegando al punto de que en el sistema judicial actual coexisten ambos discursos. Consideramos que a pesar de los avances en la protección de los derechos de los niños y niñas, todavía existen tensiones y contradicciones en la forma en que se percibe y se trata a la infancia.

Es importante resaltar que en nuestra época nos encontramos inmersos en lo que se conoce como la revolución informática. Vivimos en un momento en el que las innovaciones tecnológicas han tenido un impacto sin precedentes en nuestra vida diaria, y la concepción de la infancia también ha experimentado transformaciones debido a estos procesos culturales.

Volnovich (2012), manifiesta que “hemos pasado de una cultura letrada -libro, papel y lápiz-, a una cultura de la imagen que, a su vez, rápidamente, le dejó lugar a la cibercultura” (p.1). En relación a la infancia el autor evoca la idea de nativos digitales, los cuales define como multitasking y multimedia, que viven hiperconectados. Los nativos

digitales aman la velocidad cuando de lidiar con la información se trata. Por otra parte, declara que aún no desarrollamos los instrumentos teóricos ni las herramientas epistemológicas con las que podamos teorizar los procesos y las operaciones lógicas desplegadas. (Volnovich, 2012)

Este breve recorrido por la conceptualización de la infancia como una categoría surgida en la era moderna, atravesada por diversos discursos y adquiriendo nuevas características en la actualidad, nos lleva a reflexionar sobre la importancia de cuestionar y desafiar las ideas preconcebidas y los estereotipos predominantes sobre la niñez. El objetivo es alcanzar una visión más amplia e inclusiva que permita una auténtica protección y promoción de sus derechos, especialmente en el caso de las infancias medicadas que son objeto de nuestro estudio en este ensayo.

Esto nos lleva a plantearnos desde qué concepción de infancia nos situamos al reflexionar sobre las infancias medicadas. Para abordar la problemática de la medicación en la infancia, tomaremos en consideración la noción de infancias múltiples (Carli, 1999). La cual se refiere a comprender que la infancia no es una etapa única y homogénea en el desarrollo humano, sino que está conformada por múltiples experiencias y realidades.

En otras palabras, existen diversos tipos de infancias, cada una con sus propias características, desafíos y oportunidades. Carli (1999) define que “no es posible hablar de “la” infancia, sino que “las” infancias refieren siempre a tránsitos múltiples, diferentes y cada vez más afectados por la desigualdad, es posible, sin embargo, situar algunos procesos globales y comunes que la atraviesan” (p.1).

La categoría de Infancias múltiples nos permitirá reflexionar sobre el proceso medicalizador de la infancia, además de analizar los contextos particulares de las infancias medicadas. Asimismo, nos invita a considerar las herramientas teóricas y prácticas con las que cuentan los profesionales de la salud mental frente a las situaciones singulares de cada niño.

Capítulo 2: Medicalización de las infancias desde una mirada crítica

Para abordar la problemática de las infancias medicadas es necesario considerar la salud infantil y lo fundamental que es su cuidado, por consiguiente el uso de medicamentos es una herramienta importante en los tratamientos médicos utilizados en la niñez. Entre ellos, los psicofármacos son una categoría específica de medicamentos que se emplean para tratar trastornos mentales y emocionales, los cuales afectan la constitución subjetiva en las infancias. Es fundamental destacar que el uso de este tipo de medicamentos en la etapa infantil implica consideraciones importantes como la seguridad, los efectos secundarios y la dosificación adecuada.

Es crucial comprender claramente la categoría de medicamentos utilizados en la infancia, especialmente los psicofármacos, para garantizar una atención médica efectiva y segura en la niñez. Además, es esencial tener en cuenta que los psicofármacos deben formar parte de un enfoque terapéutico integral que incluya elementos como terapia y apoyo familiar, con el fin de obtener los mejores resultados en el tratamiento de los trastornos mentales y emocionales. Por lo tanto, es importante reflexionar sobre las prácticas médicas actuales contrapuestas a nuestra postura de un tratamiento integral y holístico, que tome en cuenta factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales.

En primera instancia, para comprender la categoría de medicamentos y su relación con la infancia, es fundamental reflexionar sobre el modelo médico hegemónico que se ha impuesto en la sociedad moderna. Este modelo se enfoca en la utilización de medicamentos y tratamientos médicos para tratar enfermedades y afecciones, y aunque ha sido ampliamente utilizado, es importante cuestionar si es el enfoque más adecuado y efectivo para abordar la salud y el bienestar en general, especialmente en la infancia.

Menéndez (1990) plantea que el Modelo Médico Hegemónico cumple una función

crucial en el proceso de medicalización, el cual se sustenta en la complejidad cotidiana de la vida y la ampliación social de conductas consideradas desviadas. En este sentido se considera que la profesionalización médica tiene un papel importante en la legitimación y normalización de los trastornos, lo que contribuye al fortalecimiento del proceso de medicalización. A partir del Modelo Médico Hegemónico se consolida la noción de que los problemas de salud deben ser resueltos a través de la medicina y la atención médica, en lugar de abordarse desde una perspectiva más amplia. Desde nuestro punto de vista se considera necesario tener en cuenta la complejidad y diversidad de los factores sociales, culturales y psicológicos que se encuentran implicados en la salud y el bienestar, para no limitar el abordaje de estos problemas únicamente a la medicina y la atención médica.

Dado que la sociedad actual se halla inmersa en este Modelo Médico Hegemónico, es que nos resulta relevante mencionar el concepto de anormalidad, ya que éste juega un papel clave en el proceso de medicalización. El mismo, hace referencia a comportamientos o estados que se consideran fuera de lo común o no deseados, y es a partir de la medicalización que estos comportamientos o estados son etiquetados como enfermedades o trastornos, lo que les otorga mayor legitimidad y posibilita su tratamiento mediante fármacos y terapias médicas.

No obstante, consideramos importante cuestionar la construcción social de la anormalidad y valorar si dichas categorías son objetivas y justificadas, o si están fundamentadas en prejuicios culturales y sociales. Para ello debemos comprender que el comportamiento anormal ha cambiado a lo largo de la historia, como señala Conrad (1982), desde concepciones religiosas o morales hasta definiciones estatales y médico-científicas, se han producido grandes transformaciones en la definición de la anormalidad. El autor plantea que:

Las condiciones para la medicalización de la anormalidad: un comportamiento o grupo de comportamientos debe definirse como anormal y como problema que necesita remedio por parte de algún segmento de la sociedad. La anormalidad es en esencia una definición social. Al igual que la enfermedad, es una construcción social. Por consiguiente, antes de que pueda medicalizarse la "anormalidad", el comportamiento debe ser definido y reconocido como anormal y además de ser definido como anormal, es necesario que el comportamiento

9

sea visto como un problema por algunos miembros de la sociedad, generalmente personas cuyo poder social es mayor que el del anormal (1982, p.1)

En la actualidad, la clase médica tiene un papel dominante en la conceptualización de anormalidad, y ejerce un virtual monopolio sobre lo que se considera tratamiento médico y de qué intervenciones médicas son apropiadas. Por lo tanto la medicalización de la anormalidad está íntimamente relacionada con un proceso más amplio, el de la medicalización de la vida cotidiana. Este proceso implica que cada vez más aspectos de la vida diaria se abordan desde una perspectiva médica que requieren tratamiento médico.

Acerca de esta consideración Untoiglich (2014) plantea que

En las últimas décadas ha sido creciente el traslado hacia el campo médico de problemas inherentes a la vida. Cuestiones de orden colectivo, social y político, se abordan como problemas individuales, atribuyendo su causación, mayoritariamente, a determinaciones biológicas (aunque las mismas no hayan sido comprobadas). Cuando problemas que están por fuera del área de la medicina son definidos en términos de trastornos y abordados como problemas médicos, estamos ante un proceso de medicalización de la vida (2014, p. 22).

El fenómeno de la medicalización de la vida cotidiana nos lleva a plantear el interés de abordar el tema de las infancias medicadas en este trabajo, el cual surge debido a la creciente preocupación causada por el aumento exponencial en el consumo de psicofármacos en las infancias durante los últimos años, en el que incluso rasgos inherentes a la condición humana como la tristeza, la inquietud, la timidez o la rebeldía en niños son patologizados. Este proceso de patologización de la vida es alarmante, ya que desvirtúa la diversidad de la experiencia humana y tiende a medicalizar lo que debería ser tratado en su

contexto socio-cultural, educativo y familiar.

Por lo tanto, consideramos necesario abordar la problemática de medicalización de las infancias en relación al mercado farmacéutico para obtener un punto de vista más amplio sobre la situación actual, lo cual nos permitirá reflexionar sobre nuestra práctica como profesionales de la salud mental. En relación a este tema, Untoiglich (2014) presenta información recopilada que resulta relevante, sobre los psicofármacos empleados en las infancias en nuestro país

En Argentina fue registrado un aumento del consumo de Metilfenidato desde 1994 al 2005 de 900%. En las zonas de mayor poder adquisitivo hay colegios que tienen hasta un 30% de chicos medicados con psicoestimulantes. La Dra. Faraone y su equipo interdisciplinario realizaron una investigación en todo el país. El Departamento de Psicotrópicos y Estupefacientes de la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología médica (ANMAT) proporcionó datos sobre importación de Metilfenidato correspondientes al periodo 2005-2008, donde se aprecia un significativo incremento, de 47.91 kg en el 2007 a 81.75kg en el 2008. Se halló como dato relevante el uso del fármaco como medio para la construcción diagnóstica. Esto quiere decir que, en numerosas ocasiones, los niños son medicados con psicoestimulantes y se les dice a los padres que si observan mejoras conductuales en sus hijos, esto significa que el niño tiene TDA-H (2014, p.28)

Este aumento significativo en el uso de psicofármacos que se ha registrado en la población infantil ha generado preocupación en diversos sectores, entre ellos distintos medios de comunicación, los cuales han informado ampliamente sobre estos datos. Destacamos un artículo de Carbajar (2006) en el diario *Página 12*, donde la periodista resalta un comentario de Beatriz Janin, la cual expresa que

Nos encontramos con niños que son rotulados y medicados por presentar dificultades en la escuela o en el ámbito familiar de un modo inmediato, sin que nadie los haya escuchado; sin referencias a su contexto y a su historia, sin que se haya realizado ningún intento de comprender sus conflictos ni de ayudarlo de otros modos. Estamos en un momento crítico, porque los laboratorios avanzan en su intento de que todo sea medicado. Lo que está pasando con este tema es atroz. Se medica a chicos chiquitos como si se les diera agua, con una medicación que trae problemas de crecimiento, trastornos cardíacos, aparición de

síntomas psicóticos (2006, párr. 3).

Consideramos que esta situación tal como se nos presenta en la actualidad, no es casual ni aislada, sino que está estrechamente relacionada con el sistema neoliberal y su mercado. La industria farmacéutica, es un actor fundamental en este mercado, la cual juega un papel decisivo en el aumento de la medicación de psicofármacos en las infancias, a partir de la búsqueda del lucro y la maximización de ganancias, características que son propias del neoliberalismo, ha llevado a la industria farmacéutica a promocionar y comercializar estos fármacos de manera cada vez más constante y agresiva.

En este sentido, es necesario analizar cuidadosamente los posibles impactos que esta práctica puede tener en el desarrollo emocional, cognitivo y social de les niñas. Como profesionales de la salud mental, es nuestra responsabilidad abordar crítica y reflexivamente la cuestión del uso de psicofármacos en las infancias. Debemos ser conscientes de que la medicación no representa una solución única ni universal, sino que debe formar parte de un abordaje integral y personalizado que tenga en cuenta las necesidades y características individuales de cada niña.

Es importante mantener esta postura crítica y reflexiva frente a las presiones del mercado y del sistema médico hegemónico para garantizar que la medicación sea utilizada de manera responsable y ética en la atención de las infancias. De esta manera, podremos desempeñar nuestro papel en la promoción del bienestar de les niñas y en la protección de sus derechos a recibir una atención respetuosa.

Sin embargo, para muchos profesionales, el uso de medicamentos que se utilizan con la intención de aliviar el malestar subjetivo resulta atractivo debido a que confían en el

conocimiento y poder del especialista, el cual está socialmente asociado con el dominio médico del malestar. En este sentido Galende (2008) plantea que el psicofármaco tiene un efecto opuesto al de la psicoterapia, debido a que al aliviar y silenciar los afectos asociados al conflicto que expresan el malestar del sujeto, no solo se está silenciando el conflicto en sí, sino que también se está favoreciendo la persistencia del síntoma. Esto impide que el sujeto actúe conscientemente sobre las contradicciones de sus deseos y su realidad, lo que dificulta su proceso de curación.

Este abordaje nos lleva a preguntarnos sobre cuáles son las herramientas con las que contamos los profesionales de la salud mental para desarrollar una postura crítica en nuestras prácticas con infancias medicadas. La cual, nos permita no quedar atrapados en el intento de aliviar y silenciar el malestar del sujeto.

Capítulo 3: La interdisciplinariedad y la supervisión como herramientas clave para el abordaje de las infancias medicadas

La interdisciplinariedad es una herramienta valiosa en el abordaje de la problemática de las infancias medicadas. La colaboración y el diálogo entre profesionales de distintas disciplinas permite una visión más amplia y completa del caso, y puede llevar a soluciones más integradoras y sostenibles. Además, un enfoque interdisciplinario puede fomentar una evaluación más cuidadosa de los riesgos y beneficios de las opciones de tratamiento, y permitir una mejor comprensión de las causas subyacentes a los trastornos psicológicos y emocionales en la infancia. La participación de profesionales de la salud mental, pediatría, psicología y otros campos relacionados puede ser fundamental en la toma de decisiones.

En diciembre de 2010, se promulgó la Ley Nacional de Salud Mental, que se ha establecido como un marco regulatorio para la práctica de los servicios y la formación de los profesionales que conforman el campo de la Salud Mental. Esta ley ha generado una ruptura paradigmática al plantear el enfoque de derechos como uno de los principios rectores para atender a las personas con padecimientos mentales, basándose en un enfoque interdisciplinario, lo que refleja una perspectiva innovadora, y propone una redistribución del poder en el equipo de salud y su relación con la comunidad. La misma, también reconoce la importancia de la perspectiva de los usuarios y sus familiares en el tratamiento de los problemas de salud mental.

Para entender el enfoque interdisciplinario en el desarrollo infantil, es necesario comenzar por definirlo. Consideramos pertinente evocar las reflexiones de Castillo, Rossi y Sullivan (2020) sobre el concepto de interdisciplina, donde los autores evocan que

“Podemos tomar a la interdisciplina como lugar para la construcción de puentes. Entre saberes y sujetos disciplinares, como también entre éstos y los sujetos que demandan atención” (p.2).

Es decir que este enfoque, se basa en la colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas, que trabajan juntos para superar los obstáculos clínicos que se presentan en la atención. Es necesario aclarar que para llevar a cabo una perspectiva interdisciplinaria, es imprescindible que los miembros del equipo trabajen en prácticas convergentes que involucren una estrecha cooperación. La colaboración entre disciplinas distintas promueve el intercambio de conocimientos y perspectivas, lo que genera un enriquecimiento y transformación mutuos entre los profesionales involucrados. De esta forma, se consigue un punto de vista integral en la atención de las infancias y un mejor resultado en el desarrollo infantil.

El objetivo de este abordaje es lograr una integración mutua entre disciplinas que históricamente se han mantenido diferenciadas. Para conseguirlo, estas disciplinas deben hacerse capaces de sintetizar aspectos determinados de sus teorías, métodos y desarrollos en general, en relación a propósitos prefijados.

Para lograr una construcción diferente, es necesario que el trabajo en equipo incorpore el diálogo por encima de la imposición. Caraballeda (2001) fórmula, que la conformación de un equipo de trabajo implica mantener espacios de diálogo donde cada integrante aporte desde su singularidad en una relación horizontal. En este sentido, la interdisciplinaria es un lugar que se construye cotidianamente a través del diálogo que se instaura en la intervención, generando así un punto de encuentro entre los miembros del equipo.

Consideramos que el trabajo en equipo implica una ampliación de enfoques en el conocimiento de la realidad integral, permitiendo una construcción más rica de marcos y planos teóricos los cuales refuerzan los abordajes prácticos y brindan soluciones alternativas en función de las demandas psicológicas actuales.

Es de suma importancia abordar desde esta postura las infancias medicadas en nuestra práctica como profesionales de la salud mental, siendo conscientes de nuestro mundo profesional, nuestras teorías, métodos y formas de conocer, si no somos conscientes de nuestro papel específico en la comunidad corremos el riesgo de apegarnos a procesos cotidianos o a marcos teóricos que impide construir conocimientos desde la

12

disciplina.

En otras palabras, la interdisciplinaria es una herramienta invaluable para abordar la problemática de la medicación en la infancia, al permitir una visión más amplia y completa del caso, una evaluación cuidadosa de las opciones de tratamiento y una comprensión más profunda de las causas subyacentes de los trastornos psicológicos y emocionales.

Otra herramienta esencial en la práctica como profesionales de la salud mental es la supervisión, en vista de que permite obtener retroalimentación sobre el trabajo, cuestionando los enfoques teóricos y prácticos de la labor cotidiana, permitiendo el aprendizaje en el campo profesional que se encuentra en constante evolución.

En relación a las infancias medicadas, la supervisión es el espacio donde reflexionaremos sobre nuestra ética y tomaremos decisiones en relación a la medicación a partir de la discusión del caso, lo cual nos permitirá considerar distintas alternativas terapéuticas de manera consciente y responsable, protegiendo así los derechos y el bienestar de los niños.

La supervisión es una práctica fundamental dentro del psicoanálisis. Es una herramienta clave para garantizar la calidad y la eficacia de la terapia. Weissmann (2004) explica que “La supervisión constituye, junto con el análisis didáctico, uno de los pilares centrales de la formación en psicoanálisis.” (p.755)

En esta práctica se puede observar una relación muy particular que se establece entre el paciente y su terapeuta. De manera similar, esta dinámica se repite en la relación

entre el supervisor y el supervisado. En ambos casos, se trata de una relación de confianza y respeto mutuo, donde el psicoanalista o el supervisor actúa como un guía que ayuda al paciente o al supervisado a explorar y comprender sus propias emociones y pensamientos.

Weissmann (2004) describe que “Esta situación hace que el supervisor deba adaptarse a los requerimientos que cada dupla paciente-analista le demanden para lograr aumentar la comprensión respecto al proceso establecido” (p.763). Es fundamental que el supervisor se adapte a los requerimientos y a la situación particular de cada supervisado.

La supervisión, es una herramienta valiosa para el crecimiento reflexivo a nivel personal y profesional del psicoanalista o del supervisor, dado que les permite mejorar sus habilidades y conocimientos clínicos. Este proceso implica la reflexión continua sobre las propias creencias, valores y actitudes, así como la capacidad de reconocer y gestionar las emociones y prejuicios personales que pueden interferir en la relación con los pacientes.

Con respecto a la supervisión en la práctica con las infancias, Aberastury plantea que

Cuando un psicoanalista pide supervisión para analizar a un adulto, trae ya la experiencia de su propio análisis, a través del cual ha aprendido sobre la situación analítica y la técnica que el terapeuta usó con él. Conoce el contrato y las condiciones en que se lleva a cabo el tratamiento. Cuando la pide para analizar a un niño se presentan dificultades que surgen: 1) de que el niño expresa sus problemas con una modalidad muy diferente a la del adulto; 2) de la dependencia respecto de los padres, que obliga al analista a manejar dos situaciones transferenciales en vez de una la de los padres y la de su paciente; 3) de que los criterios para valorar e interpretar un discurso infantil exigen también sólidos conocimientos de psicología evolutiva (1972, p.5).

A partir de estas reflexiones podemos ubicar la herramienta de la supervisión como esencial para allanar las diferentes dificultades que presenta el trabajo con las infancias medicadas. En definitiva, el análisis con niños es un campo desafiante, pero que puede ser muy gratificante si se cuenta con las habilidades y el conocimiento necesario para llevarlo a cabo.

Reflexiones finales

En este trabajo nos ha interesado emprender una reflexión sobre la problemática de las infancias medicadas y cómo abordarlas en el proceso terapéutico específicamente, con la intención de generar nuevos conocimientos que aporten rigurosidad en nuestra práctica como profesionales en el campo de la psicología. A partir de las conceptualizaciones de infancia y de medicación, su relación y entramado se destacaron herramientas imprescindibles en el quehacer del campo profesional.

Ahora bien, si consideramos que la categoría infancia es un concepto socialmente construido, es decir, que varía en su significado y características según las culturas y épocas, no podemos pensar este abordaje sin reflexionar en el concepto de subjetividad, la cual posibilita al sujeto la construcción de la dimensión de la realidad en un tiempo histórico social dado. En este sentido, la infancia y la subjetividad están estrechamente relacionadas, debido a que la formación de la subjetividad tiene lugar durante la infancia y está influenciada por las experiencias y las relaciones que se establecen en esta etapa. Por lo tanto, en relación al proceso terapéutico en infancias medicadas es imprescindible tener en cuenta estas conceptualizaciones para realizar una práctica respetuosa.

También, es de suma importancia que en el inicio del trabajo con un niño, se realicen entrevistas y se colabore estrechamente con sus familiares más cercanos, quienes conforman su grupo primario y comparten su vida cotidiana. Son estos familiares quienes

acuden a la consulta en busca de soluciones a alguna problemática. El propósito de esta intervención es obtener una comprensión completa del contexto y las dinámicas familiares, lo que permitirá establecer un plan de tratamiento adecuado y que sea efectivo.

Las primeras entrevistas con los padres o figuras de crianza, y sus posteriores encuentros con el analista, permiten al profesional de la salud analizar y evaluar al niño. Estos procesos son fundamentales para determinar el motivo de consulta de derivación y recopilar información relevante de la historia clínica y familiar, lo cual resulta esencial para el plan de tratamiento.

Además, la relación del analista con los padres del niño debe ser respetuosa y de sostén, ya que les habilita a aliviar los síntomas que padecen en ese contexto familiar. En consecuencia, estos encuentros proporcionan un marco para abordar las dificultades y promover el bienestar del niño.

Nuestro propósito como proponen Kahansky, Rodríguez Ponte y Silver (2005), es acompañar a los padres en este proceso que puede presentar puntos de incertidumbre, al no existir caminos preestablecidos, las autoras conciben la historia no como un determinismo absoluto, sino como un proceso que se va construyendo a medida que avanzamos en nuestra labor con ellos. Es fundamental también establecer de manera clara y explícita la regla de confidencialidad con los padres y los niños al inicio del tratamiento.

Asimismo, es recomendable diferenciar dos tipos de entrevistas con los padres, aquellas que forman parte del encuadre terapéutico y aquellas que se realizan periódicamente para abordar la evolución del tratamiento, en las cuales, se invita al niño a participar en la discusión de los temas que se abordarán y, posteriormente, el terapeuta proporciona un resumen de los puntos tratados. Es importante adaptar la participación en estas entrevistas según su edad y nivel de comprensión.

Es fundamental destacar que el éxito de cualquier encuentro terapéutico depende, en gran medida, del encuadre en el que se desarrolla. Ulriksen de Viñar (2002) reflexiona acerca de que el trabajo con niños requiere la implementación de diferentes estrategias, las cuales se aplican tanto en la instauración del encuadre psicoanalítico como en los distintos momentos del proceso terapéutico.

Estas estrategias varían en función de la edad del paciente, su psicopatología, el papel que juega la familia en la consulta, la experiencia clínica del analista y las teorías que éste utiliza como referencia. No obstante, lo que más influye en el encuentro entre los niños y el analista son las cualidades que emergen en ese momento específico. Por lo tanto, es fundamental que el analista tenga en cuenta todas estas variables y sea capaz de adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente para poder establecer un

14

proceso terapéutico eficaz y exitoso.

Stolkiner (2013) destaca el desafío que supone escuchar a los niños, dado que aún no han adquirido completamente el lenguaje y cuentan con formas rudimentarias de comunicarse. Por lo tanto es necesario reconocer esta particularidad del lenguaje infantil para poder comprender su perspectiva.

El juego es una herramienta útil para establecer la comunicación y la expresión cuando las palabras no son suficientes. En este sentido, el juego se convierte en un medio alternativo para que los pacientes puedan expresarse y comunicar sus sentimientos y emociones. Por esta razón, el analista busca establecer una comunicación efectiva con los niños a través del juego, reconociendo que existen sutilezas en el juego que pueden ser descubiertas por aquellos que las buscan.

Se puede entender al juego como una actividad creadora. Asturizaga y Unzueta (2008) consideran que el niño "crea, poniendo en escena, una ficción que además domina él. Por eso se menciona que el niño es el amo de la escena. En la escena del juego el que manda es el niño, el amo es él, y el esclavo es el objeto que le obedece." (p.15). Por lo cual consideramos que el juego es una forma fundamental en la que los niños se expresan, elaboran situaciones, crean, aprenden y se divierten. Es a través del juego, que pueden explorar el mundo y descubrir su lugar en él.

En definitiva, el uso del juego como una herramienta clave en el proceso terapéutico nos permite abordar las infancias medicadas y enmarcar la medicación a la que están expuestos los niños.

A través del juego, se fomenta la expresión, la exploración y el descubrimiento del mundo, contribuyendo así a un tratamiento eficaz y exitoso. Como profesionales, debemos seguir reflexionando y adaptándonos a las necesidades cambiantes de las infancias. Lo que nos permitirá promover un enfoque integral y respetuoso en el cuidado de su salud mental.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. (1972). *Técnica de supervisión en el análisis de niños*. Buenos Aires. Revista APA, Volumen 29, Nro. 01.
- Asturizaga, E. & Unzueta, C. (2008). *El estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños*. *Ajayu*, 6(1), 1-21. Recuperado de <https://revistas.ucb.edu.bo/index.php/AJAYU/article/view/414>
- Caraballeda, A. (2001). *La interdisciplina cómo diálogo. Una visión desde el campo de la salud*. Buenos Aires. Revista de trabajo social y ciencias sociales (Nº. 23). Carbajal, M. (2006). *Las pastillas que no tienen edad. Artículo periodístico*. República Argentina. Página 12.
- Carli, S. (1999). *La infancia como construcción social*. Uruguay. Facultad de Psicología en la Universidad de la República.
- Castillo, H. Rossi, V. Sullivan, E. (2020). *Puentes en las fronteras del exilio. Territorios de la infancia y la interdisciplina en atención primaria de la salud*. Mar del Plata. Revista El Hormiguero.
- Conrad, P. (1982). *Medicalización de la anormalidad y control social*. En: (Ingleby, D. Comp.) *Psiquiatría Crítica*. Ed. Grijalbo.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser*. Buenos Aires. Ed. Lugar.

- Kahansky, E., Rodríguez Ponte, M., & Silver, R. N. (2005). *Trabajo con padres en el psicoanálisis con niños*. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).
- Ley 26.061. *Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*. Sancionada en septiembre de 2005.
- Ley 26.657. *Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Sancionada en Noviembre de 2010.
- Maneiro, R. (2011). *Un recorrido por el significativo Infancia. Mar del Plata. Revista Perspectivas en Psicología*. Vol 8 (pp. 95 - 100).
- Menéndez, E. (1990) "Modelo médico hegemónico. Estructura, función y crisis". En Menéndez, E, *Morir de alcohol Saber y la hegemonía médica*. México, D.F. Alianza Editorial Mexicana.
- Stolkiner, A. I. (2013). "¿Qué es escuchar un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud". En G. Dueñas, E. Kahansky y R. Silver (Comp.), *La Patologización de la Infancia. Problemas e intervenciones en las aulas* (pp. 71-84). Buenos Aires: Ediciones Noveduc.
- Ulriksen de Viñar, M. (2002). *Construcción del Encuadre en Psicoanálisis de Niños*. Revista Uruguay De Psicoanálisis, (96), 24–30. Recuperado de <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/162>
- Untoiglich, G. (2014). *Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en Latinoamérica*. Nuances estudios sobre Educação. Revista Nuances.
- Volnovich, J. (2012). *Conectados ¿en soledad?*. Buenos Aires. Ed. Letra Viva. Weissmann, J. (2004). *La transferencia y la contratransferencia en la supervisión psicoanalítica*. Buenos Aires. Revista de Psicoanálisis.