

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**



**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

**“Infancias actuales”. Un fenómeno que permite pensar el  
proceso de la medicalización en la vida infantil.**

**Autora: Gutiérrez Silvina**

**Legajo: G-2561/5**

**Docente responsable: Augsburger Cecilia.**

**Año: 2017**

## **Agradecimientos.**

*A mi familia, por su apoyo incondicional.*

*A mi madre, por enseñarme a disfrutar de la lectura y del amor por los niños.*

*A mis profesores, supervisores y compañeros por su generosidad y de quienes sigo aprendiendo día a día.*

*Dedicado a Tomás, mi nieto, quien me hizo cuestionar instancias de mi infancia y revivir mi propia maternidad al escribir este ensayo. Y a todos los niños y niñas que están transitando este portal de pastillages, para que cada uno de nosotros, desde su lugar, apostemos a defender esos derechos desatendidos en el mundo de hoy.*

## Índice.

<b>Resumen</b> .....	5.
<b>Introducción</b> .....	6.
<b>Capítulo I: Proceso de medicalización y concepto de biopolítica</b>	
-1- ¿Qué se entiende por proceso de medicalización?.....	8.
-2- ¿Qué se entiende por biopolítica?.....	10.
-3-¿Hay una biopolítica en el campo de la niñez?.....	11.
<b>Capítulo II: Recreación del concepto de infancia</b>	
-1-Surgimiento del concepto de infancia.....	13.
-2-La infancia y sus derechos.....	16.
<b>Capítulo III: Reflexiones sobre la actualidad. ¿Qué estilos de ser niños impone esta sociedad?</b>	
-1-El rol de la industria farmacéutica en el proceso actual de medicalización.....	18.
-2-Una pastilla no puede ser la solución como única salida.....	22.
<b>Conclusión</b> .....	24.
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	26.

## **“Infancias actuales”. Un fenómeno que permite pensar el proceso de la medicalización en la vida infantil.**

### **Resumen**

La medicalización en las infancias es una problemática actual en continua expansión que permite interrogarse sobre la manifestación del sufrimiento psíquico, cuando un niño o una niña no mantienen su atención e interés en la escuela, o se mueve constantemente o desafía a los adultos. De inmediato surge un diagnóstico que etiqueta y sujeta y el problema pasa a plantearse como estatuto del campo de la medicina. Si en lugar de tapar un síntoma con un psicofármaco, sin interrogarse qué lo determina y en qué contexto se da, se permite la escucha desde otro lugar, dando voz al pequeño sujeto de derecho, se estaría respetando la singularidad y apostando a la creación de nuevas formas y espacios intersubjetivos. He aquí una propuesta que interpela las prácticas e intervenciones hegemónicas, permitiendo cuestionar etiquetas diagnósticas.

En el siguiente ensayo se plantea un recorrido del concepto de medicalización en las poblaciones, teniendo como sostén bibliográfico algunas de las propuestas foucaultianas; en un segundo momento, se intenta describir el concepto de infancia y cómo llega la biopolítica como tecnología de poder de la mano del ‘capitalismo infantil’.

Por último, se propone una lectura crítica sobre algunos dispositivos como construcciones posibles que auxilian a intervenir en el mundo infantil medicalizado, recuperando la creatividad y potencialidades de cada sujeto en construcción, en las instituciones familiar y escolar, propias del mundo infantil.

Palabras claves: proceso de medicalización, infancia, diagnósticos, institución escolar.

## Introducción

Este ensayo pretende abordar una problemática actual en cuanto invita a pensar la realidad de las infancias en tiempos de la medicalización y patologización. Tránsito por distintas infancias, pues advierto distintas singularidades, diferentes formas de jugar, de fantasear, de sufrir, de vivenciar.

Los niños y las niñas no llegan al mundo para permanecer sentados y obedecer. Necesitan moverse y explorar, jugar aprendiendo y conocer jugando. Descubrir el entorno que los rodea y crear aventuras.

La tendencia a tratar los sufrimientos de la vida cotidiana, la pobreza, las conductas desadaptadas o los problemas de aprendizaje, como parte de un estatuto patológico, donde aquello que se diferencia de la norma puede ser abordado desde el discurso de la medicina y con la aplicación de psicofármacos, es un acontecimiento preocupante de nuestra época actual. El uso apresurado de la medicación aplicada a niños, niñas y adolescentes diagnosticados por ejemplo con TDA/H, TOD, TGD, siglas que están de moda, es un tema de investigaciones y debates en los últimos años, abordado por distintos autores, profesionales e instituciones afines.

Es conveniente aclarar la diferencia entre medicar y medicalizar. Cuando ante un diagnóstico certero de enfermedad, el médico competente prescribe un medicamento para recuperar la salud del enfermo, hablamos de medicar. Cuando se plantea resolver un problema de la vida cotidiana, extendiendo lo patológico y anormal al campo de la salud y planteando la problemática como susceptible de una intervención sólo médica, dejando por fuera las cuestiones socio-históricas de cada sujeto singular, hablamos de medicalización, una nueva forma de poder. Considero que los avances científicos y tecnológicos han permitido prácticas medicamentosas y tratamientos terapéuticos oportunos para mejorar la calidad de vida de muchos pacientes, pero cuando un niño, por ejemplo, molesta con su comportamiento desadaptado, provocando malestar en el desempeño de la clase e inmediatamente es clasificado y sospechoso de TDA-H deberá ser vigilado, castigado y separado, como diría Foucault con alguna práctica adecuada, por ejemplo, la prescripción de un psicofármaco.

El proceso de medicalización, cuyo objetivo central es controlar los posibles riesgos y problemáticas de la vida social y colectiva, tiene su origen, según Foucault (1996), a finales del siglo XVIII, se contextualiza en tres procesos consecutivos ocurridos en Alemania, Francia e Inglaterra.

Disciplinar el cuerpo y regular la población, he ahí las dos formas en torno al poder sobre la vida, un artificio biopolítico esencial que permitirá conocer y administrar los peligros de la población y legitimar el orden social.

Así, se va perfilando en la actualidad cómo la medicalización de la vida, en este caso infantil, se transforma en un dispositivo de poder sobre la niñez, una biopolítica en torno a la infancia a cargo de grandes empresas e instituciones que intentan persuadir a la población hacia el consumo de un discurso hegemónico que invita a construir una subjetividad basada en el consumo, sin respetar sus derechos ni la vida misma.

La sobre medicación en nuestros tiempos, sobre todo psiquiátrica, es contraproducente para los niños y niñas a lo largo de su desarrollo, no permite dar voz de lo que les ocurre y suele influir desfavorablemente en la constitución de la vida psíquica, biológica y social.

En estos tiempos no se da lugar a la manifestación del sufrimiento, debe resolverse lo más rápido posible y yo me interrogo: ¿qué le comunicamos a los niños y niñas cuando le ofertamos una pastillita que le permite portarse bien, atender en clase o resolver sus conflictos, sus miedos, el malestar?

Las infancias es una población heterogénea y dinámica, un colectivo social en constante formación; esos locos bajitos, algunos inquietos y preguntones, otros desafiantes o aburridos. En los actuales escenarios, los niños y niñas desarrollan nuevos comportamientos ante una invasión de estímulos visuales y auditivos; surgen nuevas identidades que se construyen en contextos familiares diferentes, donde las primeras vivencias van dejando huellas imborrables.

Poco a poco las aulas se han ido llenando de clasificaciones, diagnósticos y rótulos que llevan los niños en sus mochilas; en este contexto es lícito preguntarse cómo puede alojar la escuela las vicisitudes de lo infantil, sin patologizar las diferencias.

Los niños y niñas que no cumplen con las expectativas de moda son clasificados como deficitarios y posibles portadores de una patología. Así, los diagnósticos y la medicación se incorporan como herramienta biopolítica para resolver dificultades de conducta, de atención, de aprendizaje y buenos modales.

Al decir de Beatriz Janín, cuando en lugar de pensar que un niño que no atiende en clase o que desafía a un adulto, está sufriendo y diciendo a su modo lo que le pasa, se lo diagnostica como portador de una incapacidad, se reduce la complejidad de la vida psíquica infantil a un paradigma simplificador. (Janín, 2005)

## **CAPITULO I:**

### **Proceso de medicalización y concepto de biopolítica**

En este apartado intentaré conceptualizar el proceso de medicalización y el concepto de biopolítica; su surgimiento y su contexto histórico, con sustentos teóricos según M. Foucault y otros autores. En un segundo momento, voy a describir las convergencias y diferencias entre ambos conceptos y cómo la medicalización de la vida se convierte en nuestros días en una estrategia biopolítica sobre las infancias actuales y su contexto socio histórico.

#### **1-¿Qué se entiende por proceso de medicalización?**

Podría comenzar la exposición describiendo la medicalización como el proceso social por el cual situaciones, algunas conflictivas y otras problemáticas de la vida cotidiana, se intentan solucionar apelando a la medicina como discurso normalizador.

El proceso de medicalización es uno de los ejes de análisis en la teoría sobre el poder que realiza M. Foucault entre los años 1969 y 1980.

Localiza el saber médico como un discurso de poder formando parte del conjunto de estrategias que normalizan los cuerpos tanto individuales como sociales, donde la medicina es la encargada de conformar una estrategia política, expandiendo su dominio de acción a controlar las condiciones de vivienda, el régimen urbanístico, la sexualidad, la alimentación, la higiene (Foucault, 1996).

Dicho proceso, cuyo objetivo central es controlar los posibles riesgos sobre distintos ámbitos de la vida social y colectiva, tiene su origen, según Foucault, a finales del siglo XVIII. Sin hacer solamente un recorrido lineal y cronológico en la historia de la medicalización, se contextualiza en tres procesos consecutivos ocurridos en Alemania, Francia e Inglaterra.

En primer lugar, surge en Alemania, una medicina del Estado: “No es el cuerpo del trabajador lo que interesa a esa administración estatal de salud, sino el propio cuerpo de los individuos que en su conjunto constituyen el Estado” (Foucault, 1996, p. 92).

Cabe también aclarar, que el hospital como institución, surge en la edad media para dar asistencia espiritual a los pobres destinados a morir, siendo hasta el siglo XVII, tanto la medicina como disciplina y la institución hospitalaria, dos campos que caminan sin relacionarse.

Posteriormente, aparece en Francia la medicina urbana que se centrará en el concepto de salubridad: “Salubridad e insalubridad significan el estado de las cosas y del

medio en cuanto afectan a la salud; la higiene pública es el control político-científico de este medio” (Foucault, 1996, p. 100).

Siguiendo a nuestro autor, la medicina adquiere carácter social y se reivindica como una estrategia biopolítica, normalizando y controlando los cuerpos, se centra no solo como hombre cuerpo sino como especie, actuando sobre un tiempo y espacio y cuyo objetivo es la vida: un poder para hacer vivir. (Foucault, 1999).

Por último, en Inglaterra, el proceso de medicalización, se centrará en los pobres, en la fuerza laboral, el proletariado.

De este modo, la medicina aborda los peligros de la población, no se limita al terreno de sus prácticas, subyace un discurso teórico que fundamenta los problemas sociales como el hacinamiento obrero, las plagas, la salubridad del agua y del ambiente, sólo como un problema médico y que, por lo tanto, debe ser abordado por la medicina, es decir, interviniendo sobre el cuerpo de las personas, dejando para un segundo tiempo los procesos sociales que generan dichas enfermedades.

Entre los siglos XVIII y XIX, el bienvenido capitalismo, entre otras funciones, valorizó el cuerpo como fuerza de trabajo. El surgimiento de la fábrica y la población obrera, el proletariado, trae a los campesinos a la ciudad a desarrollarse pero también a amontonarse y arriesgar su salud.

A partir del siglo XIX, la salud se convierte en un asunto público y la medicina moderna como un proyecto político que controla contagios y epidemias, ordenando la fuerza de trabajo y restableciendo el control social.

Otro punto de vista para entender el proceso de la medicalización, son los aportes de Conrad, quien considera que “dicho proceso radica en plantear problemas no médicos, conceptualizarlos y tratarlos como si lo fueran, definiéndolos generalmente como enfermedades o desórdenes”. Conrad (1992, p. 209). Plantea además una extensión en el campo de incumbencias de la medicina, fomentada por la industria farmacéutica y el uso de mecanismos tecnológicos, donde la medicina interviene sobre el comportamiento anormal.

Como consecuencia de este planteo, se interpretaría que el proceso de medicalización traduce las dificultades humanas en términos de individualidad, invisibilizando la naturaleza social de diversos fenómenos.

Por su parte, T. Szasz sostiene que la medicalización no es medicina, ni ciencia; es una estrategia semántica y social, que beneficia a algunas personas y daña a otras. El autor sostiene que si en el pasado las personas más injuriadas eran los pacientes con padecimientos mentales; hoy día la situación es más compleja, ya que cualquiera puede, en algún momento, ser alternativamente dañado por la medicalización (Szasz, 2007).

Me gustaría mencionar también en este debate, los aportes de Celia Iriart (2008), quien le otorga un rol protagónico a la industria farmacéutica sobre el sector salud, determinando un fuerte proceso de medicalización y produciendo nuevos desafíos para reflexionar en este escrito.

Al conceptualizar el concepto y surgimiento histórico del proceso de medicalización desde distintos autores, considero que estos debates serían útiles y vigentes para reflexionar sobre el estado del mundo infantil actual y cómo se presenta hoy en la sociedad; una multiplicidad de problemas sociales que pretende ser analizada y tratada bajo la lente del saber médico. Con este modo de intervención, desde los psiquiatras, los neurólogos, los pediatras, se limita su abordaje a un problema médico y se dejan a un costado las determinaciones socio-históricas y las posibilidades de considerarlos como problemas de todo un campo social, en este caso, las infancias y su contexto.

Dicho con otras palabras, la medicalización no daría lugar a la incorporación de los aspectos sociales, culturales o políticos al plantear los problemas que intenta abordar y basaría su intervención, a mi entender, sólo abordando la problemática desde una sola arista, preferentemente, desde la medicina.

Recordando que este ensayo está centrado en 'lo infantil' y analizando cómo la medicalización de la vida interviene sobre la complejidad de las problemáticas en dicho campo, se observan algunas consecuencias de dicho proceso; se 'inventan' nuevas enfermedades y cada vez hay más niños susceptibles de recibir atención médica ante distintos comportamientos 'anormales', sin, a veces, interrogarse por qué el niño o la niña manifiestan conductas extrañas, cuál es la causa de tal comportamiento, cómo es su contexto actual, con quién vive, qué acontecimiento llevó al niño a que esté más disperso en sus clases, por qué golpea a sus compañeros, entre otros. Así, la medicalización social se incorpora para resolver problemáticas en la conducta y en el proceso de aprendizaje en la escuela actual, cuando un niño o una niña presentan dificultades en su ritmo escolar.

## **2-¿Qué se entiende por biopolítica?**

En el transcurso de los siglos XVII y XVIII aparecen técnicas de poder centradas especialmente en el cuerpo, en el cuerpo individual. Si el viejo derecho de soberanía, el poder soberano, consistía en hacer morir o dejar vivir, el nuevo derecho será el de hacer vivir o dejar morir, utilizando procedimientos mediante los cuales se aseguraba la distribución espacial de los cuerpos individuales y la organización de todo un cuerpo de técnicas de racionalización y de economía de un poder. (Foucault, 1976).

La vida siempre fue objeto de poder, si se quiere, desde la polis griega. Un punto de quiebre planteado en las tesis foucaultianas, es el pasaje del poder soberano al poder disciplinario, donde dicho poder se ocupa de la vida y el cuerpo, la anatomopolítica. Un biopoder que no suprime la disciplina sobre el hombre-cuerpo sino que se aplica al hombre como masa global, la población.

El concepto de biopolítica aparece en Foucault por primera vez en las conferencias pronunciadas en Río de Janeiro en 1974, y en su obra "Historia de la sexualidad", donde describe los diversos mecanismos que los gobiernos de Europa desplegaron a partir del siglo XVIII para intervenir sobre las poblaciones. Dicho concepto es considerado como una estrategia de poder cuyo objetivo es controlar, administrar y regular la vida. Se podría decir, en otras palabras, que es una política sobre la vida, una estrategia que permite controlar la sociedad.

"La biopolítica tiene que ver tanto con la regulación de los cuerpos y de la vida como con la construcción de subjetividad". (Bustelo, 2011, p. 16). Hablar aquí de construcción de subjetividad es citar a las infancias como una instancia de inauguración de la vida y en donde la biopolítica determina los partos, las relaciones de filiación dentro del ámbito familiar, condicionan el proceso educativo, formatea la inserción al mercado y al consumo y regula el control según leyes y reglamentos.

Parafraseando a Agamben, por un lado la vida *zoé*, que expresa la vida muda y el sólo hecho de vivir. Por el otro lado, *el bios*, la vida en relación con otro, que implica la entrada al lenguaje, la política y la ciudadanía. (Agamben, 2003).

### **3-¿Hay una biopolítica en el campo de la niñez?**

Hasta aquí he intentado conceptualizar qué se entiende cuando se habla de proceso de medicalización y de biopolítica; el proceso de medicalización como una estrategia biopolítica que hoy en día se instrumenta como herramienta para sistematizar y regular a las infancias, interviniendo, no ingenuamente, en la constitución subjetiva de nuestros infantes como pequeños consumidores de estilos de vida y performance aceptada por la sociedad actual.

La niñez, un campo de cuerpos dóciles en continuo devenir donde la sociedad va estructurando y moldeando vertiginosamente, sin tiempo de espera. Una forma específica de poder que penetra en el cuerpo de los sujetos, en su subjetividad y en su forma de vivir. Así el poder se entreteje con las poderosas industrias de comunicación social, redes de internet y sistemas de control masivo. Se dibuja una biopolítica que determina formas de vida y relación familiar, nuevos vínculos y modelos de autoridad entre padres e hijos, entre docentes y alumnos.

Los niños y las niñas tienen un poco de desatentos, una cuota de transgresores o desobedientes, ¿quién no lo tiene? Pero se insiste en etiquetar, rotular un rasgo como un todo y así clasificar las infancias. Disciplinar la vida.

Y la industria farmacéutica aprovecha las oportunidades que brindan el discurso hegemónico de la Psiquiatría y la lógica del consumo para construir una población infantil como potencial consumidora.

Pensar la construcción de la subjetividad en la niñez conlleva analizar las transformaciones de la sociedad en cuanto a los cambios culturales, tanto en el ámbito familiar como en la realidad socio-económica.

Las infancias actuales se presentan hoy configuradas por los discursos mediáticos, las nuevas tecnologías y las lógicas del mercado. De acuerdo con Corea y Lewkowicz (1999), en la actualidad se puede visibilizar una nueva forma de ser niño o niña, distinta a la instituida en la modernidad, la cual fue producida por instituciones de esa época, como la familia y la escuela moderna. Para estos autores, la figura de niño y niña que hoy se construye a partir de discursos y prácticas que provienen de los medios masivos de comunicación, es la de sujetos de derechos, consumidor, receptor infantil, una entidad mediática que produce un determinado modismo de ser y estar en el mundo.

A partir de la invasión en masa de los medios de comunicación surgen nuevas formas de visibilizar a nuestros locos bajitos; asoma un mundo consumista que invita a seguir nuevas normas y formas de comunicación. Mercado y consumo permiten la construcción de nuevas identidades infantiles, generando desigualdad social para aquellos que menos oportunidades tienen de acceder a bienes y servicios.

En el contexto social y económico que nos toca vivir, la familia suele ser presionada por la necesidad de asegurar el bienestar y la supervivencia. Padres y madres que trabajan varias horas al día, se traduce en menos tiempo para compartir con sus hijos.

Por otra parte, el consumo generalizado produce un tipo de subjetividad que dificulta establecer una distancia en la relación adultos-niñez.

## **CAPITULO II:**

### **Recreación del concepto de infancia**

En este capítulo recrearé el conocimiento de la infancia, su concepto desde distintos enfoques, teniendo en cuenta perspectivas sociales, históricas, psíquicas y políticas. Partiendo del concepto de infancia como comienzo y continua construcción, pretendo localizar su relación con el concepto de biopolítica, analizando las instituciones que alojan al mundo infantil: la familia, la escuela y los medios de comunicación, en la construcción de subjetividad.

#### **1-Surgimiento del concepto de infancia**

Se podría citar al historiador francés Philippe Ariés quien según sus estudios, nos transmite que el surgimiento de la infancia coincide con las prácticas sociales capitalistas y el discurso hegemónico de la burguesía. La infancia como se presenta actualmente, sería una creación que data de unos trescientos años atrás. (Ariés, 1960).

En la edad media, el niño era concebido como un vástago de la comunidad total, su vida pertenece tanto a sus progenitores como al linaje: 'un niño público' (Ariés y Duby, 1992).

La primera infancia se desarrollaba bajo los cuidados de parientes y vecinas, época de aprendizajes dentro del hogar, donde se internalizan reglas de pertenencia a la comunidad. Alrededor de los siete años, los varones pasan sus jornadas en labores en el campo, acompañando a sus padres, mientras que las niñas aprenden de sus madres cómo ser una mujer y buena ama de casa.

Los ámbitos públicos y privados se entrecruzan, existiendo nula intimidad y en cambio se alienta el sentido de pertenecer a una gran familia.

No importa la edad cronológica, apenas se distingue un adulto de un niño. Los niños son considerados adultos en miniatura, hasta las vestimentas se asemejan.

¿Y cómo pensar la infancia en la modernidad? Hacia fines del siglo XVI, en el continente europeo, surgen indicios para visibilizar una nueva concepción de la infancia, donde cobra importancia la preocupación por el cuerpo y así el niño pequeño es cuidado, mimado y atendido (Cohen, 2016, p. 41). Surge un nuevo 'sentimiento de la infancia' y es necesario separar al niño del adulto. Aparecen los colegios como las nuevas estructuras educativas y la intervención del Estado para las preocupaciones públicas.

Desde los aportes del Psicoanálisis, (Savid, 2011), podría pensarse que el devenir de un niño como sujeto depende, desde antes de su nacimiento, con el hecho de

haber sido deseado y si habita o no en el discurso parental. Todo nacimiento promueve un retorno de lo reprimido en ambos padres que se constituye acontecimiento en el cuerpo del niño. Se pondrá en juego el acto de filiación y lo parental inscripto en una determinada novela familiar.

Se nace con una incompletud y no se deviene sujeto sin alguien que lo desee. Se nace sin pedirlo ni esperarlo, sin el deseo de vivir, inermes.

Desde un comienzo, el bebé, su 'majestad el bebé', dirá Freud (1914), se encontrará con la labor de ir construyendo su existencia asistido por un otro, primer significativo, su madre o quien cumpla dicha función. Este estado de indefensión lo coloca en una interdependencia con una alteridad de la cual dependerá su constitución subjetiva.

Cuando por distintos motivos se ve imposibilitada esta función parental libidinizante, el bebé construirá sus primeras vivencias en estado de inseguridad que se irán complejizando o no, en el transcurso de su vida.

Como mencioné en el capítulo anterior, en la época actual, el campo de lo infantil está atravesado por los procesos de globalización social y por las políticas liberales, donde se visualizan discursos emergentes del mercado que producen niños y niñas cada vez más dóciles para moldear. Así, la constitución psíquica del niño y niña va dependiendo, no solo de su entorno primario, sino también del discurso hegemónico del mercado.

La infancia suele identificarse con la iniciación de la vida, la vida desnuda y desamparada que necesita de otro para sobrevivir.

En el comienzo de la vida, la infancia es la etapa donde la subjetividad se construye con otros y simultáneamente, trata de ir separándose lentamente.

Partiendo desde un enfoque biopolítico, Eduardo Bustelo (2011) considera que la infancia puede pensarse desde el biopoder, como un potencial humano que se intenta determinar como futuro consumidor. Introduce el concepto de 'capitalismo infantil' como una estrategia de la industria cultural y del entretenimiento para producir niños y niñas consumidores.

Así, la subjetividad se va configurando bajo los efectos del marketing, quedando el consumo como indicador de éxito y pertenencia a un mundo feliz y alejándolos cada vez más de toda posibilidad de emancipación y autonomía. (Bustelo, 2011). En este mundo infantil que se moldea con intensidad dentro de las familias actuales, los niños y niñas parecieran que ejercen el poder, donde los adultos desempeñan un rol de proveedores de bienes y cumplidores de deseos.

Bustelo también plantea la mutación de las instituciones que alojaban al mundo infantil: familia y escuela, ahora invadidas también por los medios masivos de comunicación y la industria cultural.

La estructura familiar se transforma al compás del mercado, donde los padres deben trabajar más tiempo para asegurar su supervivencia, reduciéndose cada vez más el tiempo para compartir con los más pequeños.

Por su parte, la institución escolar, cuyo rol principal era la socialización secundaria y la organización de los individuos para ingresar al mundo socio-económico, hoy queda superada, como productora de subjetividad, por la invasión de la industria cultural, en manos de empresas privadas, donde el tiempo que se invierte frente al televisor, los videojuegos y el entretenimiento es mayor al institucionalizado en la escuela. (Bustelo, 2011).

Siguiendo esta línea de reflexiones, Juan Carlos Volnovich considera que las nuevas tecnologías participan en la actualidad desempeñando un rol importante en la construcción de subjetividad. A esos nativos digitales que aman la velocidad, les encanta hacer varias actividades al mismo tiempo, casi todos son multitasking y, en muchos casos, multimedia. Viven hiperconectados y a la vez, en soledad. (Volnovich, 2011).

Ambos autores, desde distintos enfoques teóricos, reconocen una nueva forma de construcción subjetiva, que valoriza el consumo de los medios masivos de comunicación, los videojuegos, la comunicación virtual que cada vez se aleja más del niño moderno recreado por Ariés, en cuanto a modos de jugar, de manifestarse y comunicarse con su contexto. Una niñez atravesada por las nuevas tecnologías que se configura como novedosa y sin límites de tiempo, cada uno a su ritmo. Una escuela que intenta alojar las vicisitudes del mundo infantil del siglo XXI, que tendría que replantearse su funcionamiento y estructura en este nuevo contexto social de la época.

La cultura actual evalúa a los niños y las niñas a partir de cómo les va en la escuela. En la lógica capitalista, a un niño o una niña que no tiene buenas calificaciones le espera el fracaso escolar y un futuro incierto, encaminado a la exclusión social y laboral.

El mundo actual crea primero 'la enfermedad' para vendernos la medicina... es más, necesita hacerlo para su propia subsistencia...como una serpiente que se come la cola... ¿Qué nos haría pensar que la infancia estaría por fuera del alcance de sus fauces? Es un período de la vida, exquisito para hacerlo; primero los 'enfermamos', luego los 'etiquetamos y clasificamos' y para organizar mejor la cuestión, le ponemos el 'chaleco de fuerza químico', porque el otro estaría mal visto.

Para los niños y las niñas el medicamento se convierte en un castigo más, una violencia física y simbólica. Una red de significantes y discursos que impacta de lleno en la construcción de subjetividad. (Bolaños, 2016).

Si se considera la tendencia de etiquetar y medicalizar en la actualidad a tantos niños y niñas, se podría pensar en un abuso de poder y la creación de nuevos dispositivos para disciplinar a los sujetos y controlar conductas desadaptadas.

Se escucha decir: No presta atención, se mueve demasiado y habla mucho, en ocasiones es rebelde y molesta a los demás. Así las carátulas se amplían y los diagnósticos se multiplican.

## **2-La infancia y sus derechos**

El niño y la niña como sujetos de derechos, comienzan a ser visibles a partir de las transformaciones y luchas sociales y el surgimiento de nuevas concepciones de infancias.

Aparece en 1989 la Convención Internacional de los Derechos del Niño, de relevancia social y política, cuyo objetivo principal es constituir al niño y la niña como sujetos de derechos. (Bustelo, 2011).

La Convención también permite la emergencia de nuevas concepciones de infancias, donde se reconoce a los niños y niñas no ya como menores tutelados por el patronato estatal, sino como sujetos ciudadanos, como actores sociales, implicando nuevas relaciones del adulto con las niñas y niños, el Estado y la sociedad en general.

Siguiendo a Bustelo (2011), la CIDN surge en una época denominada neoliberal, donde se debilita el Estado de Bienestar quien tendría que asegurar el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas planteados por la Convención Internacional, pasando todos los servicios públicos al sector privado.

A nivel nacional, la Ley de Patronato, que reinará durante 100 años, se deroga y se sustituye por la Ley de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que se rige por la Convención de los Derechos del Niño. Fue sancionada en nuestro país el 28 de setiembre del año 2005 e instituyó un cambio de paradigma: De un enfoque tutelar a un enfoque de derechos.

En su artículo 1º, la Ley Nacional 26.061, plantea la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que viven en territorio argentino, derechos sustentados en el principio del interés superior del niño.

Haciendo un recorrido de los demás artículos, los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho de ser oídos y atendidos, respetados como sujetos de derecho, que gozan de pleno desarrollo en su medio familiar, social y cultural. También se privilegian el

derecho a la vida, a la dignidad e integridad personal, derecho a la identidad, a la documentación, derecho a la salud, a la educación, a la libertad.

La familia pasa a ser responsable prioritaria en asegurar a los niñas, niños y adolescentes el efectivo ejercicio de sus derechos, siendo el Estado y sus organismos los encargados de garantizar el cumplimiento de las políticas públicas eficaces.

Ahora bien, siguiendo el análisis que Eduardo Bustelo (2011) realiza sobre la Convención Internacional de los Derechos del niño, el autor plantea y coincide con su percepción de los hechos, que “los derechos se reconocen es su condición de existencia pero se desconocen en su condición de ejercicio” (Bustelo, 2011, p. 114). Es decir, están lejos de cumplirse en su totalidad y generan tensión y ambigüedad jurídica, política y económica.

Alejandra Barcala (2013), considera que la producción de subjetividad debería inscribirse dentro del contexto social y cultural específico de cada sociedad y dentro de una época determinada. Si se pretende ubicar la infancia como prioridad en la agenda de políticas públicas en el presente, sería necesario reflexionar sobre las transformaciones económicas, sociales y culturales, en especial en el ámbito familiar, escolar e institucional, debido a la actual vulnerabilidad de la infancia pobre que emerge como principal víctima de violencias.

Pero se recurre, según Bustelo (2011), a la ‘tanatopolítica’, vale decir una política de expansión sobre la muerte, ya que se naturaliza y silencia la muerte de millones de niños y niñas por desnutrición, cuidados precarios de salud y educación, de niños de la guerra, ya sea que participen o son víctimas de “daños colaterales” (Bustelo, 2011, p. 27). Así, el desequilibrio y desigualdad en las relaciones sociales influye profundamente sobre las infancias indefensas, ya que el opuesto de la figura del niño como consumidor es el niño de la calle, la infancia en situación de pobreza, el que no tiene nada y es merecedor del salario universal por parte del Estado o de inversión económica de grandes industrias y empresas privadas, que con su beneficencia y asistencia solapa el sufrimiento con unos cuantos billetes.

### **CAPITULO III:**

#### **Reflexiones sobre la actualidad. ¿Qué estilos de ser niños impone esta sociedad?**

En el último capítulo de este escrito me propongo reflexionar, en primer lugar, sobre el impacto de la industria farmacéutica y las nuevas categorías diagnósticas que etiquetan y llevan a la medicalización de la niñez de nuestros tiempos.

En segundo lugar, describiré la situación actual de la problemática dentro del ámbito escolar, tomando como caso paradigmático, el diagnóstico de TDA-H y cómo los conceptos de biopolítica y medicalización de la vida infantil están presentes en hogares y escuelas. Por último, una reflexión final sobre el trabajo interdisciplinario.

#### **1-El rol de la industria farmacéutica en el proceso actual de medicalización**

¿Se podría decir que cada vez es mayor el número de alumnos que llegan a la escuela etiquetados con un diagnóstico y a veces, medicados?

Gabriela Dueñas plantea en su libro “Niños en peligro” (2013), que en el año 2004 se constituye en Argentina un equipo interdisciplinario de profesionales del campo de la salud, de la educación y también del ámbito social, que preocupados ante esta situación, se proponía investigar y hacer visibles estas prácticas diagnósticas apresuradas que comprometían los derechos de muchos niños y niñas, sometiéndolos a tratamientos farmacológicos y programas de adiestramiento conductual, sin indagar qué hay detrás de estas conductas que manifiestan los niños a través de su cuerpo.

Y aparece aquí, tal como fue planteado en el capítulo I, el proceso de medicalización, que Foucault lo describe en los años 70, localizando el saber médico como un discurso de poder y formando parte del conjunto de estrategias que normalizan los cuerpos tanto individuales como sociales, donde la medicina es la encargada de conformar una estrategia política, expandiendo su dominio de acción a controlar las condiciones de vida (Foucault, 1996).

Si bien se recurre a la medicina, a la psicología, al psicoanálisis, para consultar y solucionar problemas de la cotidianidad, es posible advertir en nuestros días, que la industria farmacéutica se posicionaría en primer lugar para convertir potenciales clientes en pacientes, estableciendo la necesidad del fármaco y el deseo de salud y felicidad. Así la salud se convertiría en un bien de consumo que los sujetos no siempre pueden pagar.

Es dentro de este proceso que la industria farmacéutica construye estrategias de marketing que luego implementan distintos laboratorios y profesionales del campo médico, brindando además ayuda económica a asociaciones civiles de padres y pacientes como así también a organizaciones del gobierno para difundir información sobre avances tecnológicos y la aparición de nuevos trastornos. (Dueñas, 2013).

Así, la estrategia publicitaria, busca imponer y convertir sus productos comerciales como una necesidad para toda la población generando una nueva formalidad de potenciales enfermos, en este caso, sobre la población infantil. Se impone consumir una forma de vida donde la preocupación mayor sería tener la salud bajo control.

Para extender el mercado, los laboratorios implementan modos novedosos para persuadir a distintos actores sociales y así aumentar la demanda de sus productos comerciales.

Silvia Faraone, (2010) junto a Sedronar (Observatorio de drogas de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico) y otros profesionales plantean, en el marco de la investigación: “Niños, escuela y psicotrópicos”, cómo entender el proceso de medicalización en la infancia a partir del TDA-H tomado como analizador y el impacto de la industria farmacéutica sobre la producción de nuevos sujetos sociales. Además describe una variedad de estrategias dirigidas a distintos actores: hacia los médicos, hacia los usuarios, hacia la comunidad educativa y hacia la creación de líderes de opinión.

Estos profesionales plantean que el médico es un actor social privilegiado para la industria farmacéutica, pues permite controlar y tener un seguimiento de qué producto receta, sobre todo aquellos psicofármacos que requieren de doble o triple receta. Además ya no se hace necesaria la visita a su consultorio por parte de un representante de un determinado laboratorio; ahora para vigilarlo y motivarlo se implementan otros incentivos y beneficios como por ejemplo, ayuda económica para la organización de congresos, stands publicitarios y obsequios.

Otra estrategia que utilizan las empresas farmacéuticas para acrecentar el consumo de sus productos y controlar las prácticas médicas sería la construcción de guías de consenso para las distintas especialidades, bajo el patrocinio de los laboratorios y sociedades científicas.

En cuanto a la estrategia dirigida a los usuarios y asociaciones de padres y familiares, lo que puede observarse, según Faraone, es la tendencia de algunos laboratorios a organizar ‘mesas de ayuda’ que permitirían obtener información sobre el trastorno TDA-H, lograr el interés de algún fármaco y, por supuesto, todo esto contando con la presencia de un médico convocado para este encuentro.

También está presente la industria farmacéutica en el ámbito escolar. Los laboratorios visitan las escuelas y ofrecen charlas informativas a los profesionales que forman el gabinete psicopedagógico. También redactan folletos y artículos en revistas destinadas a los docentes, con el objetivo de dar a conocer el medicamento, en este caso, metilfenidato y también atomoxetina y posibilitar a los docentes para que aprendan a 'detectar alumnos distraídos e inquietos'. (Faraone, 2010).

Es interesante también reflexionar sobre el D.S.M. IV, que ofrece un repertorio de respuestas rápidas según los signos y síntomas que se pueden observar, describir y clasificar. La edición V redobla la apuesta y propone que situaciones de la vida cotidiana, de violencia, problemas de aprendizaje y otros malestares propios de la vida cotidiana pueden ser citados y catalogados como problemas médicos; así se continúa medicalizando y patologizando la vida infantil.

Es importante aclarar en esta reflexión la diferencia entre diagnóstico y clasificación o etiquetas, puesto que los intereses económicos relacionados a la industria farmacéutica promueven la creación de nuevas enfermedades y ofrecen luego la solución esperada.

No sería lícito ni éticamente correcto generalizar los síntomas ni el malestar; en este escrito se focaliza en el niño y niña, y cada uno de ellos tiene diferentes modos de manifestar su malestar. Y llegar a un diagnóstico no implica siempre medicar.

La clasificación engloba lo diferente en la misma clase, una categoría donde se describen una serie de signos y síntomas descontextualizados que terminan borrando al sujeto. En cambio, diagnosticar permite distinguir y reconocer la diferencia, ir más allá de la observación y descripción; incluye la singularidad en juego, más allá de lo aparente. (Vasen 2013).

Y así se llega al tan famoso diagnóstico de TDA-H, también TOD, TGD, siglas que están de moda, donde suele indicarse tratamiento de modificación conductual y con mucha banalidad, la tan acertada medicación Ritalin que ofrece el mercado.

El paradigma biologicista que subyace en el manual DSM V dejaría expuesto que los problemas de la infancia y la adolescencia como el autismo, la dislexia, hiperactividad, falta de atención, responden a disfunciones orgánicas con raíz biológica o genética. Cualquier conducta que se aleje del patrón 'normal' podría interpretarse en términos de trastorno o disfunción orgánica sin tener en cuenta la influencia que los factores sociales, ambientales y familiares, le dan sentido a la vida del niño y la niña.

Suele ser más fácil y aceptable imponer una etiqueta de letras y números que disponer de un tiempo necesario para escuchar el padecimiento o interrogar la angustia

de los niños y niñas. A su vez, la escuela y sus copiosas demandas, no siempre está disponible y con tiempo para alojar las diferencias, lo que escapa a la norma.

¿Qué sucede cuando un niño o una niña son rechazados por presentar dificultades o no se acomoda a la media de normalidad que impone la moda?

¿Qué es la normalidad/anormalidad? Foucault (1999) plantea la anormalidad como una construcción del discurso con condicionamientos políticos de una determinada época, responsable de determinar quién es normal y qué se debe hacer con lo diferente. En la época actual ¿Es normal aquel alumno que permanece sentado o presta atención durante la hora de clase? ¿Es normal el niño o niña que sabe permanecer en silencio mientras hablan los adultos? ¿Se puede catalogar de discapacitado a aquel alumno que interrumpe siempre en clase o reacciona cuando alguien no lo trata bien?

Por su parte, Gabriela Dueñas propone reflexionar sobre la medicalización de la educación y se interroga: “¿Una forma encubierta de excluir dentro de la escuela?” (Dueñas, 2013, p.46). Con mayor frecuencia llegan niños y niñas al aula de mano de una maestra integradora que le ofrece toda su atención según sus necesidades especiales. Pero alguien se interrogó sobre ¿Cómo se siente ese niño? ¿Qué efectos en su subjetividad puede tener para el niño verse ante sus compañeros de aula cuando recibe dicho acompañamiento? ¿Hay una forma novedosa en el sistema educativo que permita construir instrumentos y herramientas para esta nueva multiplicidad de casos?

La Ritalina (Faraone, 2008) es una pastilla para alumnos y no para niños: el metilfenidato suele administrarse preferentemente en el período escolar. Su consumo aumenta en los períodos de exámenes y a finales de año. Incluso, se prohíbe en la casa y en época de vacaciones.

Este medicamento puede bajar los niveles de hiperactividad y controla el cuerpo de los niños, pero no sus habilidades cognitivas; dicho de otro modo, la pastilla no garantiza un mejor aprendizaje. Se logra eliminar algunos síntomas e imponer ciertos estados de ánimo, pero no genera bienestar. El sufrimiento y malestar que niños y niñas expresan por medio de su cuerpo, sus palabras y sus actos es simplemente acallado e invisibilizado. Se podría pensar que tal vez son las escuelas las que necesitan de niños medicados para poder así tolerarlos y, de paso, tolerarse a sí mismas, sin interrogar ni cuestionarse sus prácticas. (Dueñas, 2011).

Recuperando lo infantil como un nuevo comienzo, planteado por Bustelo, resulta necesario incluir a toda la sociedad para lograr un cambio, es “indispensable la presencia de lo público”. (Bustelo, 2011, p. 168). Repensar una política que permita dar voz a esa infancia que no puede auto representarse.

En su libro, "Niños en problema. La escuela no es un hospital", Dueñas plantea que desde sus comienzos, la escuela ha sido un campo social y cultural privilegiado que aloja a los niños y niñas para educar y producir ciudadanía. Lugar de encuentros y desencuentros, la escuela como organización institucional debe dar lugar a un sujeto con historia y un futuro por venir. (Dueñas, 2013).

Frente a las demandas que produce el proceso de patologización y medicalización de las infancias actuales, la escuela se ha transformado en un ámbito que reclama a la medicina la categorización diagnóstica y la medicación para abordar dificultades de aprendizaje, de conducta o relaciones vinculares, dentro y fuera del espacio escolar.

Son las instituciones escolares, junto a la familia, quienes tienen un rol protagónico en la construcción del psiquismo. Por otro lado, el mercado contribuye para construir una subjetividad poco crítica y alienada en la imagen y los niños van apareciendo al mundo como 'nativos digitales', (Piscitelli, 2009), donde cada sociedad moldea sujetos según sus metas y beneficios y los alumnos de hoy se consideran usuarios y no aprendices.

Los niños y niñas están expuestos hoy a edades cada vez más tempranas a estímulos audiovisuales seductores y veloces, al alcance de la mano y accesibles a toda hora, mientras que en el ámbito escolar se les exige atención, respeto por los horarios y se les solicita atender al docente bien sentados y en silencio. Una controversia donde no tienen responsabilidad sólo los niños sino la sociedad en su conjunto. Dobles mensajes que confunden y no se pueden metabolizar en tiempo récord.

Si la biopolítica tiene que ver tanto con la regulación de los cuerpos y de la vida como con la construcción de subjetividad, como plantea Bustelo, estaríamos en condiciones de decir que la industria farmacéutica tendería a imponer su discurso utilizando estrategias de comunicación no sólo a los médicos, sino también a padres, maestros y personas saludables, donde el consumo de fármacos permitiría resolver problemas de la vida cotidiana que se manifiestan a través del cuerpo, transformándose este hecho en un instrumento de control social que premia con beneficios económicos a ciertos grupos de poder y daña la salud, en este caso, de la población infantil.

## **2-Una pastilla no puede ser la solución como única salida**

Un nuevo desafío se abre de la mano del trabajo interdisciplinario. Los problemas referidos al ámbito infantil son complejos y abarcan varias aristas. La subjetividad es la posición que el niño y la niña construye con Otro para ser en el mundo y posicionarse frente a él. Es un compromiso de toda la sociedad velar por ese desafío.

Padres, docentes, pediatras, psicólogos y otros actores sociales somos responsables de expandir la medicalización, allá conceptualizada por M. Foucault en la década del 70', que hoy formatea las infancias de la época. Locos bajitos, desafiantes y movedizos que nos invitan a reflexionar nuestra posición subjetiva con respecto a la complejidad de las problemáticas actuales de nuestros niños, niñas y adolescentes.

Pienso que el abordaje interdisciplinario pretende abordar, hoy en día, la complejidad de la realidad evitando la hegemonía de los saberes y los posibles reduccionismos que esto implica, dejando de lado una visión simple y unilateral y apuntando a un desarrollo más integral y abarcativo. Es por esto que no es posible pensar la interdisciplina como la suma ni la yuxtaposición de actuaciones, sino como "un modelo de trabajo que supone una apertura recíproca, una comunicación entre los distintos campos de fecundación mutua, sin totalitarismos o imposiciones, ni tampoco reduccionismos o sectarismos que constriñan la propia complejidad de todo campo científico." (Menéndez Osorio, 1997, p. 146).

A diferencia del paradigma positivista donde subyace la fragmentación, la relación lineal, unicausal y división de los distintos saberes como autónomos e independientes, la interdisciplina es un posicionamiento que invita a reconocer la limitación de las teorías y saberes de cada disciplina.

Se puede pensar que la interdisciplina "nace, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente y de la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos" (Stolkiner, A. 1987, p. 313).

En la actualidad la Ley Nacional Nro. 26657 protege los derechos humanos tanto de los pacientes como de los profesionales que trabajan en el campo de la salud mental y refuerza la apuesta del trabajo interdisciplinario.

A lo largo de todo el texto de la Ley citada se explicita la necesidad de un trabajo interdisciplinario donde participen distintos profesionales buscando un enfoque integral del padecimiento mental. Específicamente el artículo Nro. 8 expresa: Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Además, el concepto de salud mental se reconoce como un proceso determinado por componentes históricos, culturales, biológicos y psicológicos, una pluralidad compleja a tener en cuenta a la hora de preservar e intervenir en casos de

padecimientos y malestares, siempre bajo la lógica de la concreción de los derechos humanos y sociales de cada persona.

En este acercamiento sintético a la interdisciplina en el campo de la salud mental como un todo complejo, estoy convencida que es una estrategia fundamental para abarcar la problemática infantil. No es tarea fácil, hay que construirla cotidianamente, tratando de edificar un puente entre los distintos saberes e instituciones, apelando al diálogo para dicho encuentro. También se generan situaciones de tensión, pues participan profesionales aportando distintas miradas. Si recordamos lo escrito en los capítulos anteriores, donde se analizó cómo el proceso de medicalización se encamina a enfocar situaciones, malestares y problemas de la vida misma, el trabajo desde la interdisciplina permitiría, no sólo la intervención desde distintos profesionales, sino también la construcción de los problemas abordándolos y planteándolos no sólo como pertenecientes al campo de la medicina. Se hace camino al andar.

Recuperando el concepto de medicalización se podría considerar que sus alcances son múltiples. Es un fenómeno en extensión donde se convierten los avatares naturales de la vida en factores de riesgo, donde se educa para consumir desde palabras hasta pastillas, donde la timidez se podría considerar una fobia por venir y los sentimientos de tristeza, una depresión. También la violencia y los problemas de aprendizaje suelen abordarse con procedimientos médicos, ignorando el devenir de las relaciones vinculares, su historia y su contexto. De esta forma, el proceso de medicalización resulta útil y funcional a la época actual, al expandir su función de control sobre la vida y participando de intereses comerciales que llevan a la mercantilización de la salud, en este ensayo, visibilizado sobre el campo de lo infantil.

### **Conclusión**

Algunas problemáticas de la vida como los miedos, las conductas desadaptadas, el fracaso escolar, la tristeza, las respuestas desafiantes, suelen ser planteadas como problemas médicos cuya solución estaría a cargo de la medicina, llevando a la medicalización del malestar, una tendencia en continuo ascenso donde los niños y niñas no se salvan. Una estrategia biopolítica que llevaría a dejar de lado el planteo de los componentes históricos, culturales y afectivos, reduciendo el problema al campo preferentemente biológico.

A lo largo de este escrito traté de reflexionar sobre cómo, en la época actual, se reduce la complejidad de los avatares infantiles en términos patológicos, la mayoría de las veces. También abordé el impacto de la industria farmacológica y el discurso

hegemónico de la Psiquiatría y cómo se llega a construir subjetividades de consumo, dejando invisibilizado la singularidad sujeto infantil y el cumplimiento de sus derechos.

Así, al clasificar y medicalizar las infancias, lejos de promover y procurar la salud de los niños y niñas, se los colocarían en estado de riesgo y desamparo, constituyéndose esta práctica en un objetivo de control social.

Cada época determina los modos de padecimiento y las modalidades de abordar dichas problemáticas. Cada época histórica empodera discursos sin medir costos. Cabe interrogarnos sobre qué está sucediendo en nuestros días, cuando se podría identificar el impacto que provoca la industria farmacéutica al implementar nuevas estrategias de marketing y difusión a través de líderes de opinión, mesa de ayuda, boletines de información, entre otros. Dichos modos de accionar se complementan a las estrategias ya mencionadas que están destinadas al colectivo médico, sumando nuevos actores, particularmente padres y docentes. De este modo, el mercado y sus productos, sumado a los medios masivos de comunicación y las nuevas tecnologías penetran en los hogares y las escuelas, ámbitos privilegiados para alojar la vida de los niños y niñas, construir subjetividad y ciudadanía.

Todas estas reflexiones parecieran indicar, como dice Bustelo (2011), que la infancia se redefine, se transforma y se recrea. La complejidad y los desafíos que plantean los niños, niñas y adolescentes de hoy invitan a abrir cuestiones que están ocultas, interrogar nuestras prácticas y estar atentos a la nueva subjetividad que se está construyendo.

La medicalización infantil encubre, la mayoría de las veces, los profundos cambios socioeconómicos, políticos, e ideológico-culturales que van transformando nuestras sociedades en las últimas décadas.

Como integrantes activos de la sociedad actual, sería productivo interrogarnos si la desatención y las conductas 'desadaptadas' que manifiestan algunos niños y niñas no son manifestaciones y consecuencias de una biopolítica hacia lo infantil, donde por un lado se les oferta tecnologías y consumo descontrolado y por otro lado se los aliena en sus derechos y en sus modos de vida.

A pesar de la legislación Nacional y Provincial vigente, se observa que los derechos de los niños, niñas y adolescentes son vulnerados con frecuencia.

El trabajo interdisciplinario dentro del ámbito de la salud, la educación y la sociedad en general debería ser una herramienta fundamental al intervenir, desde distintos saberes, sobre las problemáticas de la población infantil.

### Referencias bibliográficas.

Ariés Philippe (1960). *“El niño y la infancia en el antiguo régimen”*. Madrid. Taurus.

AriésPhilippe y Duby Georges (1992). *“Historia de la vida privada”*, tomo 5. Madrid. Taurus.

Barcala, A. (2013). *“Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental”*. Buenos Aires. Revista Actualidad Psicológica N° 416.

Bustelo, Eduardo (2011). *“El recreo de la infancia: argumentos para otro comienzo”*. 2º edición. Buenos Aires. Siglo Veintiuno.

Cohen Imach, Silvina (2016). *“Infancia maltratada en la modernidad: teoría, clínica y evaluación”*. Buenos Aires. Paidós, cap. 2.

Conrad, P. (1992). *“Medicalization and social control”*. Annu. Rev. Sociol., nº18, p.209-232.

Corea y Lewkowicz (1999). *“¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez”*. Buenos Aires, .Lumen Humanitas.

Dueñas, Gabriela (2013a). *“Patologización y medicalización en la educación. Intervenciones subjetivantes sobre las problemáticas con las que nos interpelan hoy las infancias y adolescencias en la escuela”*. Revista Actualidad Psicológica.

Dueñas, Gabriela (2013b). *“Acerca de algunas cuestiones invisibilizadas detrás de las Escuelas Inclusivas”*. Revista Ruedes, Año 2-Nº 4. P 40-54. Universidad del Salvador. Argentina.

Dueñas, Gabriela (2013c). *“Niños en peligro. La escuela no es un hospital”*. Buenos Aires. Noveduc.

Faraone, Silvia (2008). *“Medicalización de la infancia: una mirada desde la complejidad de los actores y de las políticas”*. Disponible en: <<http://www.topia.com.ar/autores/silviafaraone>>. Visitada 10/3/17.

Faraone, Silvia (2008). *“Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicalización de la infancia en Argentina”*. Disponible en: - SciELO <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop1110>. Visitada 10/3/17.

Faraone, Silvia y otros (2009). *“La industria farmacéutica en los procesos de medicalización-medicamentación en la infancia”*. Revista Margen, Edición 54.

Foro Infancia & Adolescencia, *“Desayunando Ritalina: niñez y psicofármacos en el sistema educativo*. Eduardo Bolaños. [Enlace al artículo:<http://www.revistapaquidermo.com/archives/13257>], visitada 6/11/16.

Foucault, Michel (1975–1976). *“Defender la Sociedad”*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, Michel (1996). *“La vida de los hombres infames”* Buenos Aires, Altamira.

Foucault, Michel (1999a). *“Estrategias de poder”*. Barcelona. Paidós.

Foucault, Michel (1999b). *“Los anormales”*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.

Freud, Sigmund (1914-[1988]). *“Introducción al narcisismo”*. Obras completas. Tomo XIV. Buenos Aires. Amorrortu.

Freud, Sigmund (1925-[1988]). *“Inhibición, síntoma y angustia”*. Obras completas. Tomo XX. Buenos Aires. Amorrortu.

Iriart, C (2008). *“Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias”*. Cienc. Saude Colet., vol.13. Nº5, p.1619-26.

Janín Beatriz (2015). *“La constitución subjetiva y los diagnósticos invalidantes”*, art. Letra Urbana, Ed. 15. Revista digital, visitada 9/10/16.

Ley de Patronato de Menores Nº 10903, (1923). Código Civil de la República Argentina, Buenos Aires.

Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Nº 26.061, (2005). Argentina. Ministerio de Desarrollo Social. Decreto 415/2006.

Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657, (2010)), Argentina. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Decreto reglamentario 603/2013.

Menéndez Osorio, F. (1998). *“Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental”*. Revista de la Asociación Española de Neuropsicología, volumen 18.

Savid, Cristina (2011). *“Construcción de la subjetividad y sus tropiezos”*. Rosario. Ed. Laborde.

Stolkiner, Alicia (1987). De interdisciplinas e indisciplinas del libro *“El Niño y la Escuela-Reflexiones sobre lo obvio”* de Nora Elichiry. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión. p. 313.

Szasz, T. Medicalizing quackery. Freeman. n.57, p.22-3, 2007a. Disponible en: <[http://](http://www.szasz.com/freeman20.html)

[www.szasz.com/freeman20.html](http://www.szasz.com/freeman20.html)>. Visitada 2/2/17.

Vasen, J. (2013). Disponible en: <https://www.facebook.com/notes/gabriela-due%C3%B1as/claridades-que-enquecen-un-articulo-de-juan-vasen-donde-cuestiona-al-dsm/186495094853792/>. Visitada 11/12/16.

Volnovich, Juan Carlos. (2011), *“Conectados en soledad”*. Imago Agenda Nº151.

Zapiola, María Carolina (2010). "*La Ley de Patronato de Menores de 1919: ¿una bisagra histórica?*", en Lionetti, Lucía y Míguez, Daniel (comp.), *Las infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones (1890-1960)*, Prohistoria, Buenos Aires. p. 117-132.