

## **La medicalización de los niños o cómo silenciar la infancia**<sup>1</sup>

**Beatriz Janin**

**beatrizjanin@yahoo.com**

El Trastorno por Déficit de Atención (con o sin Hiperactividad) es sólo la punta del iceberg de todo un sistema que supone que la infancia debe ser acallada, que se debe aplastar la denuncia que suelen hacer los niños sobre el malestar cultural. Así, si un niño está triste, no se trata ya de preguntarse por qué ni de registrar cuáles son los duelos que está tramitando, sino que la cuestión es que deje de estarlo, lo antes posible, para no perturbar a los adultos. De este modo, hay países en los que se les están administrando antidepresivos a niños, a pesar de los riesgos que esto conlleva: entre otros, agresividad y suicidios. (Nueve de los trece jóvenes que dispararon en contra de compañeros y maestros en EE UU estaban tomando antidepresivos o medicamentos contra el ADHD). ¿Qué implica medicar a un niño? ¿Qué le transmitimos cuando le planteamos que toma tal pastilla para quedarse quieto, atender en clase, hacer tareas que no le gustan? Los niños traducen: “tomo una pastilla para portarme bien y hacer la tarea”. Lógica que se podría replicar después en: “tomo una pastilla para poder bailar durante 10 horas seguidas”. Idea de un cuerpo-máquina que debe recurrir a un estimulante externo para mantener un funcionamiento “adecuado” a lo que se espera de él. Idea del ser humano como mónada cerrada que se liga a otras mónadas cerradas, como opuesta a una concepción del sujeto como constituido en una historia, en vínculos con otros, y desplegándose en un entorno familiar y social.

Un niño de siete años cuyo papá lo golpeaba con frecuencia, medicado con metilfenidato, sostenía: “yo no me voy a rendir, no voy a darles el gusto... me las van a pagar”. Discurso de resistencia que insistía cuando le decía al neurólogo: “no quiero tomar medicación. Que la tomen ellos (por padres y maestros)”. Para mi sorpresa, nadie le había preguntado el por qué de este funcionamiento desafiante ni había pensado en los efectos de la violencia.

¿Por qué no se los escucha, por qué no se los piensa como sujetos capaces de dar cuenta de lo que los perturba? ¿Por qué no se les pregunta qué sienten y piensan en lugar de escuchar solamente a padres y maestros?

Pienso que se combinan: 1) Escuelas que se ven exigidas a una supuesta “excelencia” y que reproducen la exclusión de un mundo en el que “pertenecer” es un privilegio.

2) Padres que se aterrorizan frente a la idea de que su hijo quede “afuera” del mundo.

3) La presión de los laboratorios. Los laboratorios ejercen su presión de varios modos.

4) La falencia de muchos profesionales para encarar estos nuevos modos en los que aparece la angustia infantil. Considero que, presionados por la “urgencia” con que debería resolverse todo, psicólogos, psiquiatras y psicopedagogos pueden recurrir a una solución “mágica” (entrampados en el discurso dominante) antes de replantearse sus propios modos de abordaje y las intervenciones posibles.

Por otra parte, lo que muchas veces se sanciona y medica es, más que el movimiento y la desatención, la resistencia que un niño opone a las normas. Así, la pastillita “para portarse bien” (como suelen denominarla los niños), es dada efectivamente con tal fin.

Ya en los ítems de los cuestionarios que se utilizan para diagnosticar, aparecen cuestiones tales como: “habla en forma excesiva”, “discute con adultos”, “hace cosas en forma deliberada para fastidiar o molestar a otros”, “es negativo, desafiante, desobediente u hostil hacia las personas de autoridad”. Así, si el maestro o el padre están angustiados o deprimidos, un niño puede ser vivido como desafiante, hostil, fastidioso, porque no permite la desconexión del adulto.

Este tipo de diagnóstico y tratamiento tiende a acallar los síntomas sin preguntarse cuáles son sus determinaciones ni en qué contexto se dan. Los funcionamientos de la familia y la escuela se consideran sólo como respuestas a las conductas del niño, sin ubicarlos como implicados en su determinación.

He visto niños que habían sido medicados por tener dificultades para aceptar las normas escolares, otros que estaban en situaciones de duelo, otros que no soportaban enfrentar tareas en las que sentían que podían fracasar, otros que estaban pendientes de la aprobación de los adultos y también niños que mostraban serios problemas de desorganización del pensamiento. Todos fueron catalogados del mismo modo y tomaban la misma medicación. Esto no quiere decir que no haya situaciones en las que esté indicado algún tipo de medicación en un niño con severas dificultades, pero lo que está sucediendo es que hay una medicalización de la problemática infantil, con desconocimiento del funcionamiento psíquico de los niños y sus variaciones posibles.

Se los psiquiatriza tempranamente, ubicándolos como “enfermos” por “portarse mal”. Mediar a un niño de acuerdo a las necesidades de los adultos es un acto de violencia.

Cuando se clasifica a un niño, considerando que es así desde siempre y que será así siempre, se lo priva de su historia y se le coarta el futuro. Y cuando se lo medica para que se adecúe a lo esperable, se lo intenta transformar en un robot al servicio de intereses que lo desconocen como sujeto.

Por suerte, los niños tienden a romper los cuadros y a quebrar los chalecos de fuerza que se les ponen... y siguen denunciando.

---

<sup>i</sup> en Revista Topía Año XVII N° 49, Abril-Julio 2007