



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

FACULTAD DE PSICOLOGIA Y PSICOPEDAGOGIA

VALÉRIA NOGUEIRA LEAL SANCHES

Estudio sobre el proceso de medicalización y de patologización de niñas y niños en el campo de la salud mental en un servicio de atención básica en Municipio de Río de Janeiro/Brasil.

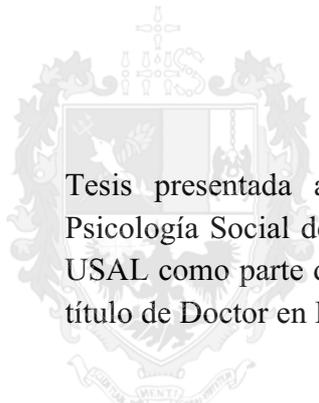
USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Buenos Aires

2017

VALÉRIA NOGUEIRA LEAL SANCHES

Estudio sobre el proceso de medicalización y de patologización de niñas y niños en el campo de la salud mental en un servicio de atención básica en Municipio de Río de Janeiro/Brasil.



Tesis presentada al Programa de Posgrado en Psicología Social de la Universidad del Salvador - USAL como parte de los requisitos para obtener el título de Doctor en Psicología.

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela Dueñas
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Buenos Aires

2017

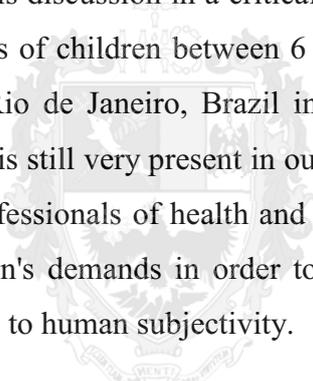
RESUMEN

La práctica de la medicalización de la infancia es parte de un discurso biológico que se inició con la biomedicina y se ha naturalizado en los días actuales como un sentido común. Este discurso está presente en nuestro día a día y se consolida por el conocimiento médico. La medicalización tiene atravesado la institución escolar, la vida cotidiana de los niños, la forma con que los niños se relacionan y aprenden, construyendo así, nuevos paradigmas y produciendo nuevas formas de ver el cuerpo, la mente humana y sus limitaciones. Medicalizar se convirtió en un dispositivo interesante en el mundo contemporáneo por su rápida respuesta a soluciones relacionadas con los aspectos subjetivos de la vida. Esta investigación tiene como objetivo contribuir a la reflexión de este fenómeno contemporáneo y complejo de medicalización y sus consecuencias sobre la salud pública, introduciendo este tema en una perspectiva crítica. Para ese fin, hemos investigado las historias clínicas de niños entre los 6 y 7 años de edad, tratados por un servicio de salud pública en Río de Janeiro, Brasil, en 2013. Los resultados mostraron que la medicalización es todavía muy presente en nuestros servicios de salud y nos conduce para la reflexión sobre la necesidad de advertir a los profesionales de la salud y de la educación sobre la importancia de una escucha atenta a las demandas de los niños a fin de evitar la proliferación de fenómenos extremadamente perjudiciales para la subjetividad humana.

Palabras clave: Farmacologización; Medicalización; Medicamentos; Patologización; Salud Mental.

ABSTRACT

The practice of child medicalization is part of a biological speech initiated by biomedicine and naturalized nowadays as a common sense. This speech is present in our day by day and is consolidated by the medical knowledge. The medicalization has gone through the school institution, the daily lives of children, the way they relate and learn, by building this way, new paradigms e producing new ways of looking at the body, the human mind and its limitations. Medicalization became an interesting dispositive in the contemporary world for its quick response to solutions related to subjective aspects of life. The aim of this study is to contribute to the reflection of this contemporary and complex phenomenon of medicalization and its deployments on public health, by introducing this discussion in a critical perspective. For this objective, were surveyed medical histories of children between 6 and 7 years of age treated by a health care public service in Rio de Janeiro, Brazil in the year of 2013. The results showed that the medicalization is still very present in our health services and leads us to reflect on the need to warn professionals of health and education about the importance of attentive listening to children's demands in order to avoid the proliferation of this extremely harmful phenomenon to human subjectivity.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Keywords: Medicalization; Drugs; Mental health; Farmaceutical care

SIGLAS UTILIZADAS EN LA TESIS

ADD	Trastorno de Déficit de Atención
ADHD	Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad
BRCA1	Breast Cancer 1
CAAE	Certificado de Presentación para Apreciación Ética
CEP	Comités de Ética en Investigación
CFP	Consejo Federal de Psicología
CID 10	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud
CLAVES	Centro Latinoamericano de la Violencia en la Salud
CNS	Consejo Nacional de Salud
CONEP	Comisión Nacional de Ética en Investigación
CRP/RJ	Consejo Regional de Psicología del Rio de Janeiro
CSEGSF	Centro de Salud Escuela Germano Sinval Faria
DEA	Drug Enforcement Administration
DSM	Manual de Diagnóstico y Estadística de las Perturbaciones Mentales
EEG	Electroencefalograma
EF	Enseñanza Fundamental
ENSP	Escuela Nacional de Salud Pública
ESF	Estrategia de Salud de la Familia
FDA	Food and Drug Administration
FIOCRUZ	Fundación Oswaldo Cruz

IMS	Instituto de Medicina Social
INSS	Instituto Nacional del Servicio Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PL	Proyecto de Ley
PSF	Programa de Salud de la Familia
SEDIS	Servicio de Estadística, Documentación e Información en Salud
SIDA	Servicio de Documentación e Información sobre la Salud
TEA	Trastorno del Espectro Autista
TGD	Trastorno Generalizado del Desarrollo
TOD	Trastorno Opositivo Desafiador
UERJ	Universidad del Estado de Río de Janeiro
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UPA	Unidad de Pronta Atención

SUMÁRIO

1. Introducción	01
1.1. Medicalización	01
1.2. Patologización	03
1.3. Biomedicalización	04
1.4. La interferencia de estos procesos en los parámetros de normalidad	05
1.5. La motivación para el desarrollo de este trabajo	06
1.6. La Investigación	08
1.7. Relevancia del tema	10
2. Medicalización – Fundamentos Epistemológicos	12
2.1. Foucault: del poder disciplinario al biopoder	13
2.2. La Historia de la Sexualidad	22
2.3. Medicina y Iatrogenia Según Ivan Illich	24
2.4. Posmodernidad - La Genética y el Futuro de la Medicalización para Peter Conrad y Sílvia Faraone	31
2.5. Biomedicalización	41
2.6. Rescatando los principales puntos de los autores presentados	43
3. El proceso de medicalización y de patologización en el ambiente escolar y la naturalización de los comportamientos infantiles – la presencia de diagnósticos y de preconceptos	47
3.1. Niñez	48
3.2. El ambiente escolar	49
3.3. La escuela y la práctica diagnóstica	51
3.4. Un análisis sobre el ADHD	54
3.5. El mundo moderno y su relación con las escuelas	59
3.6. El estigma y sus efectos	60

3.7. Los efectos de la medicalización y de la patologización	64
3.8. Consideraciones sobre la naturalización de los problemas infantiles en la escuela y la presencia de diagnósticos y de preconceptos	68
4. Las prácticas de <i>disease mongering</i> y de las industrias farmacéuticas en la producción de conocimiento en salud	72
4.1. <i>Disease Mongering</i> y la Mercantilización de Enfermedades	73
4.2. Consideraciones: Medicamentos en busca de una enfermedad	79
4.3. La Industria Farmacéutica, sus maniobras para ganar mercados y la biomedicalización	81
4.4. Consideraciones: Intereses del Mercado X Intereses de la Salud. Pacientes Transformados en Consumidores	99
4.5. Un nuevo riesgo para las investigaciones clínicas en Brasil – el proyecto de ley 200 de 2015	101
5. Trabajo de campo	103
5.1. Consideraciones Metodológicas sobre el Trabajo de Campo	103
5.2. Local de investigación	104
5.3. Caracterización del Local de Investigación: El Complejo de Manguinhos y el Centro de Salud Escuela Germano Sinval Faria	105
5.4. Estructura Física del Centro de Salud	108
5.5. Metodología	110
5.6. Configuración de la muestra	112
5.7. Criterios de inclusión y exclusión y definición de casos	112
5.7.1. Criterios de preselección de historias clínicas	112
5.7.2. Criterios de inclusión y exclusión	112
5.7.3. Muestreo	113
5.7.4. Niños en el uso de medicación	115
5.7.5. Definición de la muestra	115
5.8. Técnicas de recogida de la información	116

5.8.1. Instrumento utilizado	116
5.8.2. Presentación de la planilla	116
5.8.3. Prueba del instrumento	117
5.9. Organización del trabajo de campo	118
5.10. Análisis de datos	118
5.11. Informe final	118
5.12. Observaciones Generales	119
5.13. Leyenda de la planilla	119
5.14. Presentación y Análisis de las Historias Clínicas Seleccionados	120
5.14.1. Niño 1	120
5.14.2. Consideraciones (Niño 1)	128
5.14.3. Niño 2	133
5.14.4. Consideraciones (Niño 2)	141
5.14.5. Niño 3	147
5.14.6. Consideraciones (Niño 3)	155
5.14.7. Niño 4	161
5.14.8. Consideraciones (Niño 4)	168
5.14.9. Niño 5	174
5.14.10. Consideraciones (Niño 5)	180
5.14.11. Niño 6	182
5.14.12. Consideraciones (Niño 6)	190
6. Consideraciones finales y conclusiones	194
6.1. El escenario de la actualidad	194
6.2. El mundo de los diagnósticos	196
6.3. La contextualización del sujeto y su diferencia vista como su diversidad	198
6.4. Las principales quejas presentes en el trabajo de campo	199
6.5. <i>¿Enfermedades de la infancia?</i>	200
6.6. Valorar la diversidad	202
6.7. El ambiente escolar	204
6.8. La infancia en los días actuales y el papel de la escuela, como	205

sitio privilegiado de subjetivación	
6.9. Las perspectivas de los niños, de la familia, de la escuela y de los profesionales de la salud involucrados en las demandas	208
6.10. Los actores sociales y el profesional de la salud	209
6.11. El mercado de la salud y de la mejora de <i>performance</i>	211
6.12. La presente tesis y sus contribuciones al enriquecimiento del desarrollo científico de la psicología	213
6.13. Finalizando	214
6.14. Caminos posibles para profundizar el tema de la medicalización	217
7. Referencias	219
8. Anexos	239
8.1. Manifiesto de profesionales de la salud mental contra la medicalización de los chicos	239
8.2. Manifiesto de Lançamento do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade	243
8.3. SNAP IV para diagnóstico de ADHD	247
8.4. Manifiesto Abrasco – Cebes sobre projeto de lei 200 de 2015	250

1. Introducción

En los últimos años, el proceso de medicalización viene creciendo en las sociedades occidentales. La preocupación con este aumento, sus efectos sociales y su impacto, incluso en la etapa de la infancia, fueron las razones para el desarrollo de esta tesis.

Iniciaremos, entonces, la exposición de la presente tesis doctoral con la explicación de los conceptos de medicalización, patologización y biomedicalización con el fin de homogeneizar la comprensión de estos conceptos en este trabajo.

1.1. Medicalización

El término medicalización, inicialmente utilizado por el teólogo Ivan Illich (1975) y luego por el filósofo Michel Foucault (1979), se ha estado actualizando con autores como Peter Conrad (1992) e Thomas Szasz (2007). Este concepto significa un proceso mediante el cual problemas no médicos pasan a ser definidos y tratados como problemas médicos, siendo traducidos como enfermedades y trastornos (Conrad, 1992). Aunque hay debates en torno del concepto, el término se refiere a un estado cuyas características pasan a ser reconocidas por la medicina, por los pacientes y por la cultura, como blanco legítimo para la intervención médica, terapéutica, profiláctica o reparadora (Zorzanelli, 2014), sin tener en cuenta otras posibilidades de intervención fuera del ámbito de la salud.

Investigando entre los diferentes autores que reflexionan acerca del concepto de medicalización, destacamos algunas de las características clave de este proceso, entre ellas: la presencia de prácticas masivas de intervención sobre el espacio público; la transformación de la conducta transgresora y desviada en los trastornos médicos; el control social y el imperialismo médico; el involucramiento irregular de agentes de fuera de la profesión médica, tales como personas legas que realizan diagnósticos médicos.

Para Zorzanelli (2014), el concepto de medicalización, alrededor de los años 1970, emerge como una crítica al poder médico y al alcance de la acción de la profesión médica. En los años 1990, a su vez, se fortalece el sentido de la medicalización como un proceso que no se limita a la medicina y, por consiguiente, se genera la difusión de la medicalización por los agentes no médicos. Este debate se basa en la obra de Peter Conrad, ya desde su obra inaugural sobre el tema, veintidós años antes. La direccionalidad múltiple de la medicalización bien como su irregularidad y su acción más allá de la jurisdicción médica es uno de los puntos reivindicados por muchos autores (Furedi, 2006; Conrad, 2007 y Clarke, 2010).

Cuestiones como la capacidad de acción de los individuos y grupos, la situación privilegiada de la movilización de legos y sus intereses, la transformación del paciente en un consumidor activo y en búsqueda de diagnósticos, apuntan a lo que Furedi (2006) llama de giro cultural contra la autoridad y contra los conocimientos médicos.

Para Furedi (2006), la fuerza inapelable actualmente en juego en el proceso de medicalización no es tanto el imperialismo médico pero sí la posición del paciente como consumidor de los servicios de salud. El autor llama la atención sobre la construcción de identidad a partir de una condición médica, y de la provisión de sentido existencial a partir de un diagnóstico – lo que fomenta la expansión de la medicalización y crea demanda para nuevas formas de tratamiento.

Las arrugas, la calvicie y la baja estatura, por ejemplo, no son enfermedades, pero son retos comunes de la acción médica, como enfatiza Conrad (2007). Por lo tanto, la etiqueta de enfermedad es una de las maneras, pero no la única, por lo que la medicalización aparece. El diagnóstico actúa como un facilitador para que el proceso de medicalización ocurra. Más que crear categorías, la medicalización implica la transformación de una característica en experiencias médicamente descriptas y manejadas.

1.2. Patologización

La palabra patologización es utilizada por escritores para aclarar toda esa compleja dinámica social. Poniendo atención a la palabra patología se cree que está relacionada a síntomas de enfermedad. El término patologización, es parte del mismo proceso de medicalización y aparece cuando la persona, a partir de un diagnóstico dado, se cree enferma (Dueñas, 2013), portadora de una patología.

Cuando características que son inherentes al ser humano como la tristeza, la inquietud infantil, la timidez, la rebeldía adolescente se transforman en patología estamos delante de un proceso de patologización de la vida. Este proceso lleva a concebir como enfermedad ciertas particularidades de los sujetos, para las cuales, un conjunto de políticas, programas, estrategias y dispositivos son accionados. El campo de la salud mental, resulta particularmente proclive a este tipo de prácticas.

Los efectos son los de poner en lugar de enfermo/a, o de potencialmente enfermo, o anormal, o pasible de traumatización o desobjetivización a aquellos individuos que encuentren fuera de los criterios de normalidad establecidos por su época.

Medicalización y patologización son todas aquellas prácticas ligadas a la salud mental de las personas ejercidas por quienes, no respetando la diferencia, separan la *diversidad*, la patologizan, sea la familia, la escuela, los compañeros de trabajo, los jefes, los psicopedagogos, médicos, psicólogos, neurólogos, psiquiatras, etc (Rodulfo, 2011, pág. 126).

Desde esta perspectiva puede observarse con preocupación como la población infantil, por su particular vulnerabilidad propia de los tiempos tempranos de la vida, viene siendo objeto de prácticas patologizadoras–medicalizadoras, en especial desde el campo de la salud mental. (Dueñas, 2013). Como consecuencia, los niños son sometidos a tratamientos médicos, incluso, algunas veces, con consumo de medicamentos.

1.3. Biomedicalización

Con relación a las actualizaciones del concepto de medicalización y sus derivaciones, a partir de los años 1990, es necesario destacar, más allá de los términos medicalización y patologización, el concepto de biomedicalización. Los autores Clarke et al (2010) señalan que, desde 1985, cambios tecno científicos importantes en la constitución, organización y prácticas de la biomedicina contemporánea, dan lugar a biomedicalización. Este término está relacionado a una nueva economía biopolítica de la medicina, de la salud y de la enfermedad, que se caracteriza por presentar cambios en las formas de vivir y de morir; una creciente preocupación con la optimización y el mejoramiento intelectual y en el desarrollo de los riesgos y de la vigilancia a nivel individual, a nivel de grupo, y de la población. Aparecen, así, los cambios en la producción de conocimiento biomédico en la gestión de la información, en la distribución y en el consumo, y cambios en los niveles de identidades tecno científicas, a nivel individual y colectivo de la población. Surge, entonces el ciudadano biológico, es decir, un individuo que define su ciudadanía en términos de derechos y deberes en relación a sus características corporales. Ese ciudadano tiene conocimiento sobre su enfermedad y, al mismo tiempo, tiene la obligación de informarse sobre las susceptibilidades y predisposiciones y a tomar las medidas oportunas para minimizar su enfermedad y promover la maximización de su salud.

Es importante señalar que el concepto de biomedicalización se dirige no a negar la tesis de la medicalización y patologización, sino para llamar la atención sobre sofisticaciones técnicas y sobre las nuevas herramientas de la tecnología para la ciencia. La forma en que se practica la medicina y a las soluciones que pone a disposición para la salud pública es un escenario donde la opinión pública es otro actor para corroborar la creencia de que la capacidad del cuerpo, en teoría, es ilimitada. Aquí es donde las nuevas modalidades de biomedicalization nos conducen a los campos de la intersección con la bioética, dada la necesidad de un amplio debate sobre lo que nos permitirán las tecnologías reproductivas, los trasplantes de órganos, el uso de células-madres, las técnicas de detección fetal, la elección de embriones, el uso de drogas psicotrópicas para

aumentar el rendimiento cognitivo. Para Clarke et al (2010), la medicalización fue constitutiva de la modernidad, mientras la biomedicalization es constitutiva de la post-modernidad. El enfoque del concepto de biomedicalization parece en plena continuidad con la propuesta de Conrad y en ese sentido, los debates serían conceptualmente próximos y no divergentes.

1.4. La interferencia de esos procesos en los parámetros de normalidad

Cuando decimos que algo es normal o algo es patológico, las bases que utilizamos para hacer este juicio es una construcción socio-cultural. Es relativa al contexto socio histórico en el que están inmersos los sujetos. Los parámetros de normalidad son constructos que se pueden manipular en función de intereses políticos, económicos o sociales en un determinado momento de la humanidad.

Las autoras Dueñas, G., Kahansansky, E. y Silver, R. (Comps) en el libro *La patologización de la infancia. Intervenciones inclusivas y subjetivantes en las aulas* (Viñar et al, 2013, p. 13), preocupadas por el aumento en los últimos años de la patologización y de medicalización de la vida, mencionan que niños, que por presentar dificultades en la escuela o en el ámbito familiar, son rotulados y medicados de un modo inmediato, sin que nadie los escuche, ni indague sobre su contexto y sobre su historia, sin que se hiciera un intento por comprender los conflictos que expresan, de un modo más amplio. De este modo, niños inquietos, con dificultades escolares, niños soñadores, desatentos, son englobados bajo un único término – el de enfermos. Consecuentemente, descripciones conductuales se transforman en enunciados identificativos, los cuales hacen con que los niños pierdan su identidad. Ya no se trata de un niño que no puede parar de moverse, sino que estamos delante de un trastorno psicológico que hay que medicar. Nos preguntamos, en ese momento, por qué suponer que hay una patología en lugar de escuchar que nos están tratando de decir estos niños a través de sus movimientos desenfrenados o su falta de atención.

1.5. La motivación para el desarrollo de este trabajo

Esta tesis fue el resultado de mi preocupación al observar una alta demanda en el servicio de salud mental de niños, donde trabajo, con quejas referentes a comportamientos propios de la infancia. Algunos de estos niños llegaban al servicio de salud mental ya con un diagnóstico y algunos también consumiendo psicofármacos o tranquilizantes. Esta cuestión me llevó a una reflexión crítica sobre la medicalización en la infancia. Medicalización es un proceso que convierte las cuestiones de contexto social en asunto de la medicina y está muy presente en la atención de salud en la actualidad. Es un proceso que se está consolidando y avanzando a pasos agigantados en la sociedad, creando profundas raíces en nuestra cultura, en nuestra forma de ver a la persona que piensa y actúa diferente de su grupo social como portadora de una enfermedad y no como fruto de la diversidad humana.

Trabajo hace veintidós años como psicóloga clínica, con adultos y niños y por doce años en una institución de salud pública, de los cuales nueve años fueron en el Centro de Salud Germano Sinval Faria, de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca - ENSP, unidad de la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz. La actuación del centro de salud se da junto a la población de la comunidad Manguinhos en interacción con los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia. Mi trabajo consiste en ofrecer apoyo y asistencia psicológica a niños, adolescentes y sus familias.

El equipo de salud mental del Centro de Salud Germano Sinval Faria (CSEGSF) está formado por tres psicólogos y un psiquiatra. Las personas llegan a buscar el servicio a partir de las derivaciones realizadas por los equipos de salud de la familia, el equipo médico o de las escuelas. Cuando el motivo de consulta se origina en las escuelas, es habitual que los niños pasen primero por una consulta médica, con el médico de la salud de la familia, y que este haga la derivación al servicio de salud mental, si lo considera necesario.

Me di cuenta de que la práctica de la medicalización infantil es parte de un discurso biológico que está muy presente en la sociedad y en las ciencias de la salud y se está consolidando cada vez más por la acción (u omisión) de diversos actores sociales, tales como la industria farmacéutica, el sistema de salud y el sistema escolar. Estos discursos biologicistas tiñen nuestro día a día, contribuyendo a cambiar nuestros modos de pensar, aprender e interactuar, y con eso, ha construido nuevos paradigmas subjetivos.

Me inquieté por el creciente número de diagnósticos infantiles, que se extiende con *naturalidad*, y que incluye lo que llamamos de trastorno de hiperactividad y déficit de atención (ADHD). Podemos decir que este diagnóstico está presente en la sociedad de manera generalizada e implica, entre otras cosas, la medicalización de los niños que son nombrados por él.

Delante de ese panorama inicial, empecé a reflexionar sobre qué hace que niños traviesos y agitados sean derivados a neurólogos y psiquiatras como niños "diferentes", desviados, que deben ser contenidos a cualquier precio. Considero importante cuestionar nuestra responsabilidad y participación como profesionales de la salud sobre el tema de la medicalización y de la patologización infantil, y con esto llamarnos a revisar nuestra práctica profesional.

Es importante destacar que el tema de la medicalización desborda el consumo de drogas. En mis preocupaciones iniciales, me impresionó el hecho de que los niños, cada vez más en edades precoz, estaban haciendo uso de psicoestimulantes para contener sus conductas de externalización, pero, al comenzar mis estudios para la tesis, me encontré con el hecho que el proceso de medicalización que va más allá del uso de drogas.

De acuerdo con el filósofo Michel Foucault, medicalización es una apropiación por parte de la medicina de todo lo que es del orden de lo social, económico o político. Es el proceso por lo cual fenómenos se describen en lenguaje médica y son considerados como condiciones patológicas, convirtiéndose así, en objeto de prácticas propias del área de la salud.

De acuerdo con el estilo APA – American Psychological Association

La medicalización está relacionada, según el autor Paulo Amarante (2007, p. 95) con la posibilidad de hacer que las personas sientan que sus problemas son problemas de salud y no propios de la vida humana. Por ejemplo, una tristeza abrumadora después de la pérdida de un familiar, que cuando medicalizada se convierte en una depresión y la persona, en un paciente deprimido.

1.6. La Investigación

El presente trabajo analizó los factores que contribuyen a la medicalización infantil en el campo de la salud mental, tratando de entender como cuestiones inherentes al cotidiano de la vida de un niño se convierte en un problema médico / psicológico; que medios y mecanismos son utilizados para medicalizar un problema; cómo surge el cambio de mirada que desplaza los problemas del ámbito social hacia el ámbito de la salud y cómo se produce el fenómeno de la medicalización a través de la acción de los diversos actores involucrados, que apuntan a la existencia de niños-problema, poniéndose en una posición de expertos, titulares del conocimiento necesario para solucionar todos los problemas de los niños, actuando así, en la construcción de demandas y soluciones paliativas.

El estudio trató de comprender este fenómeno a través de levantamiento de datos de historias clínicas de niños en el año de 2013 recibidos por el servicio de salud mental de un centro de salud en el Rio de Janeiro - Brasil. Analizó las demandas iniciales, la presencia de diagnósticos, las prácticas adoptadas por los actores sociales involucrados y por los del área de la salud.

El trabajo presentó, en su marco teórico, el pensamiento de varios autores sobre la teoría de la medicalización. Se trató de comprender como la medicalización ha afectado a la sociedad y que contribuciones los autores dan al tema a través de sus reflexiones.

Con el fin de comprender mejor este proceso de medicalización, la tesis se ha estructurado de la siguiente manera:

El capítulo inicial se dedicó a la comprensión del término medicalización y sus consecuencias sociales a partir de las reflexiones de cinco pensadores principales: Michel Foucault, Ivan Illich, Peter Conrad, Silvia Faraone y Celia Iriart. El análisis de este primer capítulo muestra cómo el proceso de medicalización viene creciendo a un *continuum* medicalizante y actualizándose delante de la creación de nuevas necesidades sociales.

A continuación, el capítulo siguiente trata por separado de la medicalización en la escuela, ya que la cuestión de la enseñanza y el aprendizaje es muy importante en la vida de los niños. El propósito de este capítulo es conocer cómo es el pensamiento de las escuelas con respecto a las dificultades de aprendizaje de los niños. Se observaron en los relatos de los autores que estudian este campo, la naturalización de los problemas de los niños y la presencia, en la escuela, de diagnósticos y de preconceptos con relación a las dificultades de los niños.

Posteriormente, la presente tesis aborda una cuestión fundamental en la medicalización actual: la lógica del mercado para el consumo en salud. Las prácticas de *disease mongering*, traducidas por *mercantilización de enfermedades* y las estrategias de la industria farmacéutica para ganar mercados, logrando que las enfermedades entren en un mercado financiero y que sean vistas por la lógica de consumo, lo que interfiere con la producción de conocimientos sobre salud.

A continuación, se presenta el trabajo de campo, donde fueron reunidas seis historias clínicas para un análisis más detallado de los procesos de medicalización y de patologización presentes en el día a día de los servicios de salud. El trabajo de campo puso de relieve cuestiones como las dificultades de aprendizaje, desobediencia, duelo, timidez, agitación, agresividad y rebeldía que fueron consideradas como problemas de salud que deberían ser curadas y corregidas.

A partir de estos capítulos, nos pusimos en marcha para nuestro último capítulo, donde se reflexiona sobre la importancia de pensar en un mundo guiado por las relaciones de las personas con el medio ambiente en que viven, contextualizándolas y alejándose de la visión tradicional que considera a las personas y entornos como variables independientes. Es importante encontrar formas que puedan ofrecer oportunidades para que la subjetividad humana pueda sobrevivir y para que las familias, los padres y tutores recuperen su capacidad de orientar y ser referencias para los niños.

1.7. Relevancia del tema

Cuando se piensa en la medicalización del cuerpo es importante tener en cuenta que hay procesos subjetivos que también son parte de nosotros y que atraviesan nuestra vida cotidiana. El hecho de considerar que se encuentra en el cuerpo la causa de todos nuestros problemas, nos lleva a reducir nuestra subjetividad y nuestros modos de producción a la dimensión orgánica/biológica.

Parece que en la actualidad, las dificultades que el sujeto encuentra en la vida, se localizan principalmente en su cuerpo. Pero, ¿si nos curamos el cuerpo, quién cura el sujeto como un todo? La medicalización como consecuencia de esta concepción del cuerpo, genera preocupaciones tanto físicas como psíquicas tales como los efectos y las relaciones que producen; las etiquetas que se instalan; las dificultades que enfrentan las personas cuando tienen esas etiquetas y los obstáculos y dificultades que se interponen en la relación del sujeto con el mundo que lo rodea. La medicalización excluye y justifica la exclusión. La medicalización viene instalándose lentamente en la sociedad, de manera sutil en el tejido social, sin que la sociedad se dé cuenta, mientras roba espacio de nuestra subjetividad.

Actualmente, hay varios colectivos profesionales ocupándose sobre esta problemática de la Medicalización de las Infancias en Argentina, trabajando en red con equipos interdisciplinarios de Brasil abocados a la medicalización de la educación e de la

sociedad (anexos 1 y 2), y un movimiento que desde España inicio ya hace unos años una campaña llamada *Stop DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, a la par de otras organizaciones profesionales que trabajan por un abordaje no medicalizante ni patologizante de la educación en Portugal, *Pas de zéro de conduite*, en Francia y organizaciones en Chile y México. Todas ellas trabajando en conjunto con el objetivo de alertar sobre los crecientes procesos de patologización y de medicalización de la vida. Lo que preocupa especialmente es la banalización y generalización del consumo de psicofármacos, a nivel mundial, en la infancia y los intentos de simplificación de problemáticas tan complejas sin que se escuche a los niños, ni indaguen sobre su contexto y sobre su historia de un modo más amplio. De este modo, niños inquietos, con dificultades escolares, niños soñadores, desatentos, son clasificados como enfermos.

Esta investigación se muestra relevante para la salud pública, una vez que se percibe la constante y creciente demanda de niños a los servicios de salud mental para tratamiento, buscando en el cuidado de la salud, las soluciones a cuestiones sociales diversas. El creciente proceso de medicalización ha interferido en políticas públicas, dictando los parámetros de lo que debe considerarse un comportamiento normal o anormal en los niños.

El presente estudio es relevante, también, porque hay pocos trabajos empíricos en los servicios de salud de Brasil, sobre la temática de la medicalización, de la patologización y de sus efectos sociales. Estos procesos representan un riesgo para la salud pública, inclusive porque las industrias farmacéuticas avanzan con la constante creación de medicamentos para posteriormente crear enfermedades que los justifiquen y, en la mayoría de las veces, son medicamentos con muchos efectos colaterales y adversos para la población.

Capítulo 2. Medicalización – Fundamentos Epistemológicos

Una revisión histórica desde Michel Foucault e Ivan Illich hasta los autores actuales.

El padre lleva a su hija enferma al médico
 No come ni estudia, no duerme
 Ni quiere saber de nada
 Ella solo quiere, solo piensa en noviecitos
 Pero el doctor ni la examina
 Llamando al padre
 Le dice susurrando
 Que el mal es de la edad
 Y que para esta niña
 No hay un solo remedio
 En toda la medicina

Parte de la canción *Xote das meninas* (de Luiz Gonzaga e Zé Dantas)



El objetivo de este capítulo es presentar una revisión histórica del concepto de medicalización desde su surgimiento hasta los días actuales. Para ello, citaremos las estrategias históricas del movimiento higienista; la transformación de comportamientos considerados desviados en patologías; la acción del control y del imperialismo médico; y la participación de los actores sociales implicados en este proceso, a través del pensamiento de algunos autores que fueron significativos, a lo largo de la historia, a la comprensión de la complejidad que vincula ese tema. Son ellos, Michel Foucault, Ivan Illich, Peter Conrad, Sílvia Faraone y Celia Iriart. Finalizaremos el capítulo con reflexiones sobre las tendencias actuales de la medicalización.

2.1. Foucault: del poder disciplinario al biopoder

El concepto de medicalización, ampliamente utilizado por las ciencias sociales y por la antropología, fue utilizado por Michel Foucault, en 1963, en su obra *El Nacimiento de la Clínica*. Para el autor, el término significa la expansión territorial de un cierto discurso, en ese caso, el discurso médico, sobre el campo social, traduciendo los fenómenos sociales en conceptos específicos del campo de saber médico. Medicalizar es, entonces, difundir un cierto discurso en el tejido social transformando aquella realidad social, a través de determinados saberes y prácticas.

Según Foucault, la medicina, como saber científico, surge al final del siglo XVIII. Hasta esa etapa de la historia, el arte de la cura pertenecía a las más variadas prácticas del mundo occidental (Vieira, 2002, p. 19). Para Foucault, ese cambio consiste en una nueva forma del mirar y del hablar sobre los cuerpos y su funcionamiento. Mediante esa racionalidad científica que surge, salud y enfermedad pasan a ser objetos de la medicina. Ese conocimiento científico pasa a utilizar deducciones racionales sobre las leyes universales de los fenómenos humanos, mediante una observación que es neutral, que excluye cualquier juicio de valor o de subjetividad humana (Vieira, 2002, p.20). Es la medicalización de los cuerpos.

El poder de la medicina opera, entonces, no tanto por la violencia o coacción, sino como una fuerza que produce realidades, creando ciertas prácticas y discursos que generan nuevas maneras, donde los individuos experimentan sus cuerpos y mentes. El discurso médico, según Foucault, induce a los individuos para que ellos adopten determinadas formas de vivir, pensar y comportarse. Basta mencionar la cantidad de dietas existentes y la forma como los ejercicios físicos entraron en nuestras vidas (por recomendación médica; con el fin de evitar una muerte precoz; entre otros motivos), para tener una noción de la capacidad del discurso médico al transformar el modo de vivir de las personas. Se trata de un poder que, mediante el discurso, produce realidades y subjetividades, y en la medida que penetra en el tejido social, va impregnando a los

individuos y a la sociedad como un todo. Foucault denominó ese mecanismo como un poder de producir y transformar la vida, es el biopoder.

Foucault describe así el surgimiento de la medicalización:

Los años que preceden y siguen inmediatamente a la Revolución vieron nacer dos grandes mitos cuyos temas y polaridades son opuestos; el mito de una profesión médica naturalizada, organizada a la manera del clero, e investida, en el nivel de la salud y del cuerpo, de poderes parecidos a los que éste ejerce sobre las almas; el mito de una desaparición social de la enfermedad en una sociedad sin trastornos y sin pasiones, devueltos a su salud de origen. La contradicción manifiesta de las dos temáticas no debe engañar: una y otra de estas figuras oníricas expresan como en blanco y negro el mismo diseño de la experiencia médica. Los dos sueños son isomorfos, el uno llamando de una manera positiva a la medicalización rigurosa, militante y dogmática de la sociedad, por una conversión casi religiosa, y a la implantación de un clero de la terapéutica; la otra llamando a esta misma medicalización, pero de un modo triunfante y negativo, es decir, la volatilización de la enfermedad en un medio corregido, organizado y vigilado sin cesar, en el cual la medicina desaparecería al fin con su objeto y su razón de ser (Foucault, 1980, p. 57).

El poder de la medicina para reglamentar la vida social deviene de la construcción de este saber médico moderno, que presenta soluciones de la clínica médica para problemas que tienen como principal causa las condiciones sociales y económicas de vida de las personas.

El médico se torna el gran consejero y el gran perito en el arte de observar, corregir, mejorar el *cuerpo social* y mantenerlo permanentemente en un estado saludable. Y es la función higienista del médico, que le es asegurada en el siglo XVIII como posición privilegiada, antes de que le sea definitivamente otorgada en términos socioeconómicos en el siglo XIX. La primera función del médico es, por lo tanto, política: en la lucha contra la enfermedad se debe iniciar una guerra contra los malos gobiernos, los hogares

insalubres, la *suerte* de los pobres, los excesos de los ricos. Para Foucault, no se trata de una medicina para los hombres, sino de las cosas, del aire, del agua, de las condiciones de vida (Foucault, 1979, p.92).

Posteriormente, la medicina pasó por un proceso que posibilitó la evolución hacia la medicina moderna, teniendo como tecnología de base el cuerpo social, considerando a la misma como una práctica social. El cuerpo pasa a ser una realidad biopolítica, un instrumento por medio del cual se realiza el control social. Es la llegada de la medicina social, que actúa en el cuerpo como una estrategia biopolítica (1979, p.97).

Foucault, en su obra *El nacimiento de la clínica*, muestra que la medicina, a inicios del siglo XIX, se presenta como una medicina científica. Explica que ese cambio se da a partir de nuevas formas de conocimiento y nuevas prácticas institucionales, transformando al sujeto en paciente y desvinculándolo de su sufrimiento (Foucault, 1977, p. 157).

Para que la *verdad* acerca de la enfermedad fuese descubierta, el médico desvinculaba al sujeto y su modo de vida del contexto de análisis del sufrimiento. Era una estrategia para que el sujeto no obstaculizase la identificación de la enfermedad, según el diseño establecido.

En esa lógica, era importante mantener al sujeto distante para que la enfermedad pudiera aparecerse al médico. Con esa nueva racionalidad, la mirada del médico fue dirigida al cuerpo y solamente a él como sitio de la enfermedad. El paciente fue silenciado, no siendo considerado lo que tenía a aportar sobre su sufrimiento. La clínica permitió que la enfermedad se presentara ante la mirada del médico, sin que fuera alterada por el discurso del paciente.

Para Foucault, la medicina moderna posee una estructura diferente de la medicina que la precedió, no representando una progresión lineal en la historia. La medicina moderna creó una ruptura, un cambio en la manera de ver y de entender la clínica médica. Esta