

**Antena detectora de naturalizaciones acríticas**

**Patologización de la infancia cotidiana**

**Pathologization of everyday childhood**

**Raquel Ribeiro**

**Universidad Autónoma de Querétaro (México)**

**Resumen**

Se detecta una naturalización acrítica cada día más cotidiana en consultorios clínicos, escuelas y hospitales, consistente en patologizar y medicar a niños que presentan diferencias con los “criterios de normalidad” de la niñez.

**Palabras clave:** niñez, normalidad, patologización.

**Abstract**

This paper detects an uncritical naturalization, increasingly recurrent in clinical offices, schools and hospitals, consisting in pathologizing and medicating children with differences with the “criteria of normality” of childhood.

**Keywords:** childhood, normality, pathologization.

El primer artículo de esta sección publicado en 2011 por Maritza Montero, nos dice que “la antena” logra detectar “naturalizaciones acríticas” cuando es impulsada por el arte de la crítica. Tal crítica consiste en analizar y mostrar cómo ciertos hábitos, discursos y prácticas cotidianos son formas de ejercer un poder asimétrico que se presenta como natural, necesario, adecuado y obligatorio. Su antena detectora de naturalizaciones la llevó a localizar el ejercicio de ese poder asimétrico en un detalle de la vida académica cotidiana: se trata del manual de la American Psychological Association (APA) para la presentación de trabajos a ser publicados, que exige citar un libro editado en Estados Unidos (EE.UU.) especificando la

ciudad. Esto sólo sirve en EE.UU, por eso extenderlo a todos los países es un gesto de sumisión hacia un poder que hemos internalizando.

Tomado por la invitación de Montero de salir “*a cazar naturalizaciones acrílicas*” (Montero, 2011, p.165) Pavón-Cuéllar (2012) puso a funcionar su antena detectora y localizó otra insignificante naturalización acrílica en el ya citado manual de la American Psychological Association (APA), que exige identificar los textos que citamos por el año de la edición consultada y no por el año de su primera edición. Esto deshistoriza al lector, descontextualiza las ideas escritas y deja ver que vivimos en una economía de mercado en donde lo principal es vender libros. Escribir por ejemplo: (Sófocles, 2015), siendo que este autor falleció en el año 406 antes de Cristo, confunde al lector, porque no sabe si el delirio del furibundo Ajax narrado en la obra, sucedió en 2015 por algún problema neuronal o en la antigüedad porque la vengadora diosa Atenea lo volvió loco temporalmente, llenando sus ojos con visiones que lo hicieron matar bueyes y carneros creyendo que mataba a los habitantes de Argos (Sófocles, 450 o 430 a.C.).

Siguiendo a Montero y a Pavón-Cuéllar puse a funcionar mi antena y detecté una naturalización acrílica cada día más cotidiana en consultorios clínicos, escuelas y hospitales, consistente en patologizar y medicar a niños que presentan diferencias con los “criterios de normalidad” de la niñez. Para localizar esto no necesité ir al detalle, pues se está masificado tanto que se nota a simple vista. Desde la década de los 1990’s comenzaron a aparecer más y más niños diagnosticados con desordenes que antes no existían en la infancia como Transtorno Bipolar (TB), Transtorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) o el más reciente Transtorno Generalizado del Desarrollo (TGD). Encontramos evidencia de este incremento en estudios realizados en EEUU (Olfson et al., 2006), España (Díaz y Blánquez, 2008) y más recientemente en Argentina y Brasil (Untoiglich, 2013).

El proceso de patologización comienza desde el momento en que los problemas inherentes a la vida cotidiana se están trasladando al campo médico. Se definen como trastornos, se convierten en problemas mentales y se tratan con medicamentos. Foucault (1973-1974) mostró que se comenzó a “medicalizar la vida” cuando la ciencia moderna se volcó a estudiar la “medicina mental” en lugar de la enfermedad mental y cuando la psiquiatría se ocupó de sofisticar sus prácticas para producir enunciados que se presentaran como legítimos, a fin de ejercer poder sobre los enfermos.

En nuestros días, por ejemplo, se dice que el “Pediatric Bipolar Disorder” (PBD) (Findling et al., 2003; Dickstein y cols., 2005; Sommer, 2007; Erickson, 2008), es una patología afectiva, en que las manifestaciones fluctúan de manera intermitente del extremo depresivo al maniaco, como resultado de niveles anormales de neurotransmisores (sustancias químicas cerebrales llamadas serotonina, noradrenalina y

dopamina) y de una anormalidad en la forma en que los neurotransmisores envían señales nerviosas de una neurona a otra. Esto puede deberse a diversos factores como un desequilibrio en la generación de neurotransmisores, una lesión neuronal, herencia genética, consumo de drogas en los padres, desequilibrio bioquímico o una producción irregular de hormonas. Como no se sabe bien el factor desencadenante, se le trata con medicamentos para regular los niveles de los neurotransmisores.

¿Significa esto que la fluctuación en las manifestaciones afectivas en la infancia se debe a problemas neuronales? Freud (1905) decía que los niños manifestaban más abiertamente sus afectos porque no tenían tanta represión psíquica ni tantos diques sociales. Decía también que los seres humanos tenemos fluctuaciones afectivas porque somos ambivalentes y bisexuales. Sin embargo, para el discurso sobre el PBD las fluctuaciones afectivas en la infancia son patológicas. ¿En qué sostiene esta versión?

Affonso y Collares (2013) hicieron un recorrido por los avances en las neurociencias y mostraron que muchas de sus investigaciones no tienen fundamentación teórica ni metodológica, sino que son construcciones discursivas elaboradas en un lenguaje científico, cuya fuerza no reside tanto en mostrar el mal funcionamiento de los neurotransmisores en un niño, sino en estar sostenida en una visión “biopolítica” del mundo. Esta visión cobró forma, según nos enseña Foucault (1975-1976, p. 46), desde que el sistema burgués, “cuyo poder está ligado al saber científico”, pretendió disciplinar a la sociedad imponiendo a todos sus “normas” y excluyendo al “anormal” a través de “... la medicalización de la sexualidad, de la locura, de la delincuencia” (p. 40).

El objetivo que persigue la biopolítica es la biologización de los seres culturales para homogeneizarlos, de manera que se pueda excluir al anormal (al que se aparta de la norma) argumentando su inferioridad biológica. Giorgio Agamben (1999) mostró cómo los nazis volvieron realidad ese proyecto tanatopolítico, con base en las “Leyes Raciales de Nuremberg” con las que clasificaron a los humanos tomando como “norma” a su propia raza aria, lo cual les permitió asesinar a judíos, gitanos, homosexuales, comunistas, locos y demás. Roberto Esposito (2002) ha analizado cómo funciona el actual sistema que ya no es *communitas*, ya no une a su gente, sino que se ha vuelto *immunitas* y a través de un discurso médico-bélico excluye al que podría enfermarlo por contagio. En México aún se escuchan voces nazis, como en ese twitter que decía: “Mátenlos a todos, para que no se reproduzcan” (Olguín, 2014), en referencia a los estudiantes de la Normal de Ayotzinapa, Guerrero.

Desde esa visión tanatopolítica del mundo se construye la discursividad que patologiza a la infancia. La “anormalidad” decía Foucault (1974-1975) es una construcción discursiva atravesada por la definición biopolítica de lo que es normal. Los criterios de normalidad se

obtienen haciendo estudios, observaciones y pruebas a grupos humanos que después se generalizan. Pero ¿qué hace que esos criterios se vuelvan “lo normal”? Lo que los hace creíbles es el discurso científico en que se redactan. El discurso “de la regla natural, de la norma, de la normalización [que fundamentan en] un horizonte teórico... del campo de las ciencias humanas [y] un saber clínico” (Foucault, 1975-1976, p. 45). Un discurso que oculta que la “norma” son sólo reglas a las que se debe ajustar la conducta según lo dicta ese propio discurso científico ligado al poder.

También se vuelven creíbles por un proceso de “normalización” que consiste en la aparición de instituciones, instrumentos, prácticas sociales, modos de diagnosticar, saberes técnicos (*know how*), procedimientos, “...instrumentos de acumulación del saber, métodos de observación, técnicas de registro, procedimientos de investigación y búsqueda, aparatos de verificación.” (Foucault, 1975-1976, p. 41), que permiten calificar, medir, evaluar, jerarquizar, vigilar, disciplinar, castigar, medicar, excluir y acercar a los seres humanos a la norma que se quiera imponer en la vida colectiva cotidiana.

Esta normalización de la patologización de la infancia cotidiana se está expandiendo. En sus prácticas cotidianas, los especialistas generalmente emiten sus diagnósticos con base en los síntomas que reportan los padres y profesores de los niños llenando la “Escala de Conners” (1969) o de manera verbal: “parece no escuchar”, “actúa sin pensar”, “falla en terminar tareas” (Untoiglich, 2013, p. 115). Se enfocan a documentar las manifestaciones de conductas del niño para compararlas con los criterios de normalidad y anormalidad que toman del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición* (DSM-V), en su apartado sobre “Desórdenes usualmente diagnosticados en infancia, niñez o adolescencia” (APA, 2013) y del *Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición* (CIE-10), en los rubros F90-F98 dedicados a “Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia”. Se patologiza la infancia cuando esos niños quedan atados a las etiquetas construidas en los manuales. Una etiqueta es una “*Marca, señal o marbete que se coloca en un objeto o en una mercancía, para identificación, valoración, clasificación, etc.*” (DRAE, 4ª acepción). Al etiquetar al niño diciéndole: “Tienes TB, TDAH o TGD” se le concibe como cosa, mercancía, sólo cuerpo biológico, sobre el que opera un biopoder asimétrico al que debe someterse.

Además, esta normalización de la patologización de la infancia la hace aparecer como una verdad natural y eterna. Como si TDAH, TB y TGD fueran una realidad *per se*. Aunque sólo se trata de objetos de estudio “que no tienen otro fundamento más que aquello de lo que se habla” (Pavón-Cuéllar et.al., 2015, p.3) y que sólo existen en tanto son puestos en

práctica por quienes los estudian y enuncian. También hace aparecer como si siempre hubiera habido TDAH, TB o TGD en la infancia. Incluso como si siempre hubiera habido infancia, siendo que, según nos cuenta Philippe Aries (1973), fue descubierta por el sistema burgués como una forma de distinguirse del pueblo (con vestimentas, juegos y actividades propias de sus infantes) y sobre todo para cristianizar las costumbres a través de la educación de todos los niños, tanto pueblerinos como burgueses.

Las “prácticas de etiquetamiento de niños” se vuelven cada vez más frecuentes no solo por el proceso de normalización impuesto en el sistema, sino también por el fenómeno psicológico de “naturalización” que, según Montero (1991), es una manera de hacer familiar lo que debería ser extraño y rechazado. Eso “... se traduce en el nivel psicológico, en la construcción de un campo habitual de conocimiento, en el cual se codifica y organiza la realidad cotidiana mediante procesos de habituación, normalización de las situaciones adversas y familiarización de nuevas circunstancias adecuándolas a las habituales.” (Montero, 1991, p.9). De manera que lejos de criticar los discursos y las prácticas patologizantes y medicalizantes de hoy, los maestros, los padres, los niños, los médicos, los psicólogos y la colectividad se van habituando a ellas y participando en ellas.

Los efectos de este proceso de patologización y medicación de la infancia son varios. El más real es que medicar a los niños puede dejarlos con bajo peso y estatura, además de provocarles adicciones (Frazier y Cols., 1999). Otro, no menos real, es que las farmacéuticas incrementan sus ganancias. Otro más es que al localizar el padecer del niño en su propio cerebro se ocultan las condiciones sociopolíticas y económicas en que vive; se oculta que los niños son sujetos en un entramado político, social, histórico y familiar; se oculta que los problemas escolares ocurren en una escuela que intenta educar con referentes del siglo XIX a niños del siglo XXI; se desconocen los problemas políticos, sociales, económicos, afectivos y culturales que afligen la vida de todos, incluyendo a los niños. “Se omite nuestra condición de sujetos históricos y culturales, fechados y situados, para pretender reducirnos a una biología de cuerpos sin vida.” (Untoiglich, 2013, p.119).

En efecto, el ideal tanatopolítico es administrar cuerpos sin vida propia, sin vida psíquica; sólo cuerpos biológicos para hacer de ellos lo que requiera el sistema, incluyendo la posibilidad de reducirlos a cenizas, como se dice que hicieron con los estudiantes de la Normal de Ayotzinapa. Cuerpos sólo con “vida nuda”, que implica el simple hecho de vivir, común a todos los seres vivos y que los antiguos griegos llamaban “zoé” (Agamben, 1995, p. 9). Nada que ver con la vida llamada “bíos”, que indica una forma propia de vivir la vida; una forma humana de vivirla.

Un cuerpo humano con “*bíos*” está habitado por las pasiones. Esto lo sabía hasta el muy razonable Descartes (1649), quien nos legó una minuciosa descripción de ellas: estimación, desprecio, generosidad, orgullo, humildad, bajeza, veneración, desdén, amor, odio, deseo, irresolución, valor, intrepidez, emulación, cobardía, terror, remordimiento, alegría, tristeza, burla, envidia, piedad, satisfacción de sí mismo, arrepentimiento, simpatía, agradecimiento, indignación, ira, gloria, vergüenza, hastío, añoranza, afecto, amistad, devoción, complacencia, horror, generosidad, desesperanza. Dijo también que esas pasiones se reflejan en los cuerpos provocando efectos físicos como risa, desmayo, gemidos, suspiros; siendo las más frecuentes en los niños las lágrimas, el palidecer y el enrojecerse.

René Descartes (1596-1650) consideraba que incluso los niños estaban habitados por las pasiones y que con la razón podíamos dominar tales pasiones. En cambio su contemporáneo Blaise Pascal (1623-1662) opinaba que más bien existía un equilibrio entre razón y pasión, pues siempre la razón altera el reposo de los que se abandonan a las pasiones, al tiempo que éstas se mantiene vivas en quienes quieren renunciar a ellas (Pascal, 1670). Para Descartes lo normal sería que la razón dominara las pasiones; para Pascal no existiría un criterio de normalidad, sino equilibrios y desequilibrios entre razón y pasión.

Un siglo antes, Erasmo de Rotterdam (1466-1536) ya decía que la locura no era ninguna desviación de lo normal sino constitutiva del ser humano. Que era necesaria para que se reprodujera la vida humana. Lo decía así: “¿Qué mujer consentiría que se le acercase un varón si meditara en los trabajos y dolores del parto y en los inconvenientes y molestias de criar los hijos? Pues si debéis la vida al matrimonio y el matrimonio es obra de la “Locura”, mi servidora, ved lo que me debéis a mí, entonces.” (De Rotterdam, 1508, p. 23). También afirmaba que la infancia tiene mucho de loca: “¿Hay nada más característico de la niñez que la inconsciencia, como ya lo hemos demostrado? La Locura es lo que hace que esa edad sea tan deleitosa.” (p. 26).

Iniciando el siglo XX Sigmund Freud (1901) mostró que los “normales” también presentaban “anormalidades” en su vida cotidiana como olvidar, tener recuerdos encubridores, trastrabarse al hablar, tener deslices al leer y escribir, confundir las cosas, cometer errores y operaciones fallidas. Mostró así que lo propio del ser humano es hablar, soñar, errar, desear, apasionarse, tener vida psíquica. Sólo así puede vivir su *bíos*, su singularidad. En palabras de Arendt (1958): “su posibilidad de vivir como ser distinto y único entre iguales” (p. 207).

Si los cuerpos están habitados por las pasiones, si todos los normales tienen algo de anormal, si los niños ponen en juego sus pasiones de manera fluctuante en sus vidas cotidianas y las manifiestan en sus cuerpecitos, si la infancia tiene algo de loca, entonces ¿cómo hoy se puede

decir que si un niño fluctúa del extremo depresivo al maniaco es porque fallan sus neurotransmisores? Es posible decirlo porque nos hemos olvidado de Descartes, Pascal, De Rotterdam, Freud y porque se ha normalizado la patologización de la infancia cotidiana. Esto impide a los niños diagnosticados vivir como seres distintos y únicos entre iguales y favorece que se ejerza sobre ellos un biopoder asimétrico que parece natural, adecuado y obligatorio. Pero además, la patologización en términos generales, genera el singular efecto de desobligar a los seres humanos a hacerse responsables de sus actos. Los vuelve cuerpos que no se reconocen en sus actos. Es el caso del electricista Manuel Fernández Castiñeiras quien robó de la catedral de Santiago de Compostela el Códice Calixtino, junto con 1,7 millones de euros. El perito psicólogo justificó que lo hizo porque sufre de “un síndrome de acumulación compulsiva, una obsesión que no puede controlar, una ansiedad que se dispara cuando ve el objeto que desea y sólo baja a niveles normales cuando lo tiene en su poder” (Pontevedra, 2015).

Una última cuestión ¿por qué los psicólogos que patologizan intervienen como si fueran médicos? Quizá porque “a ningún psicólogo se le ocurre leer a los filósofos”, como afirmara Pavón-Cuéllar (2012). Ni tampoco leer a los clásicos de la psicología, pues el manual de la American Psychological Association (APA) para la presentación de trabajos a publicar, sugiere no consultar autores más allá de cinco a diez años atrás. Quizá porque en Latinoamérica la psicología se enseña a través de manuales o documentos parciales que contribuyen a la pereza intelectual de sus egresados y los lleva a repetir conocimientos sin conocer sus bases epistemológicas (Flores, 2013).

¿Qué sería intervenir como psicólogos? Según Untoiglich (2013) sería usar el diagnóstico a niños como hipótesis que orientan el proceso de cura. Para construir las el psicólogo tendría que indagar las condiciones históricas, escolares y singulares de cada niño. Tendría que exponerlas a los implicados, buscando que se produjera un saber nuevo sobre el malestar del niño inherente a su vida cotidiana y que se inventaran nuevos modos de abordarlo. Sería crear demanda en niños que no parecen demandar nada y vincularlos con sus padres, su familia y su entorno, a fin de abrir posibilidades para que su deseo comience a circular y les permita vivir su *bíos*. En las escuelas, sería alojar las diferencias que se dan en la infancia sin patologizarlas, para no naturalizar desigualdades. Sería también fomentar la singularidad y los vínculos intersubjetivos. Sería, en síntesis, desplazarlos del campo neurológico hacia el psicoanálisis, la filosofía y las humanidades. El papel de estas últimas reside en crear espacios públicos de reflexión para comprender la situación histórica en que vivimos y nuestro papel en ella (Subirats, 2014). Intervenir como psicólogos sería una forma de equilibrar ese biopoder asimétrico que cae sobre el niño diagnosticado.

## Referencias

- Affonso, A. Y Collares, C. (2013) Dislexia y TDAH: ¿Dónde están las evidencias? En G. Untoiglich, *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Agamben, G. (1995) *Homo Sacer*. Madrid, España: Pre-textos. (2003).
- Agamben, G. (1999) *Lo que queda de Auschwitz*. Madrid, España: Pre-textos, 2002.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-V*. Washington, DC.
- Arendt, H. (1958) *La condición humana*. Madrid, España: Paidós, 2005.
- Aries, P. (1973) *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. México: Taurus, 2001.
- Conners, K. (1967) *Conners. Comprehensive Behavior Ratings Scales*. Toronto, Canadá: MHS, 2008.
- Descartes, R. (1649). *Tratado de las pasiones del alma*. Madrid, España: EDAF, 2010.
- Díaz, J. y Blánquez, P. (2008) Guía para padres sobre el trastorno bipolar en la infancia y adolescencia. Almería, España: Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Almería.
- Dickstein, P. y cols. (2005) Frontotemporal alterations in pediatric bipolar disorder. *Archives of General Psychiatry* 62, 734-741.
- De Rotterdam, E. (1508) *Elogio de la locura*. México: La Prensa, 1968.
- Erickson, C. (2008) *Pediatric bipolar disorder: diagnosis and treatment*. Minneapolis, Estados Unidos: Southwest Minnesota State University.
- Esposito, R. (2002) *Immunitas*. Bs.As.: Amorrortu.
- Findling, R.L. et al. (2003) *Pediatric bipolar disorder: a handbook for clinicians*. Londres: Martin Dunitz.
- Flores, J. (2013) Epistemología, investigación, enseñanza y práctica profesional en la psicología latinoamericana. *Teoría y crítica de la psicología* 3, 320-323.
- Foucault, M. (1973-1974). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires, Argentina: FCE, 2005.
- Foucault, M. (1974-1975). *Los anormales*. Madrid, España: Akal, 2001.
- Foucault, M. (1975-1976). *Defender la sociedad*. Buenos Aires, Argentina: FCE, 2000.



- Frazier, A., Meyes, C., Biederman, J. y cols. (1999) Risperidone treatment for juvenil bipolar disorder. *Academic Child and Adolescent Psychiatry* 38, 960-965.
- Freud, S. (1901) Psicopatología de la vida cotidiana. En: *Obras Completas. Tomo VI*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1986.
- Montero, M. (2011) De la crítica como forma del arte cisoria. *Teoría y crítica de la psicología* 1, 164-165.
- Montero, M. (1991) Concientización, conversión y desideologización en el trabajo psicosocial comunitario. *Boletín de AVEPSO* 14(1), 3-12.
- Moscovici, S. (1979) *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul
- Olfson, M; Blanco, C.; Liu, L.; Moreno, C. y Lage, G. (2006) National trends in the outpatient treatment of children an adolescents with antipsychotic drugs. *Archives of General Psychiatry* 63(6), 679-685.
- Olguín Cuevas, Rocío Marili (2014). Twitter publicado por la exdiputada del Partido Revolucionario Institucional (PRI) por Ixmiquilpan, Hidalgo.
- Pascal, B. (1670). *Pensamientos*. Sección V.
- Pavón-Cuéllar, D. (2012) El año de publicación y la mala memoria de la psicología. *Teoría y crítica de la psicología* 2, 184-188.
- Pavón-Cuéllar et al. (2015) La violencia escolar como objeto ideológico. En Mario Orozco et al. (coord.), *Bullying. Estampas infantiles de la violencia escolar* (pp. 3-16). México: Manual Moderno-UMSNH.
- Pontevedra, S. (2015) El electricista ocultó durante 40 años su enfermedad mental. *El País*. España, 3 febrero de 2015.
- Sófocles (450 o 430 a.C.) "Ajax". En *Las siete tragedias*. México: Porrúa, 1976.
- Sommer, R. (Ed.) (2007) *Pediatric bipolar disorder. A global perspective*. Nueva York, Estados Unidos: Nova Science Publisher.
- Subirats, E. (2014) El lugar de las humanidades. *Teoría y crítica de la psicología* 4, 180-185.
- Untoiglich, G. (2013) *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

---

Fecha de recepción: 29 de noviembre 2014

Fecha de aceptación: 2 de diciembre 2014