

Forero Sánchez, Karenth Andrea¹ y Niño Hernández, Cesar Augusto²

Mesa 42 " *La medicalización de la sociedad en el siglo XXI. Transformaciones, límites y nuevas perspectivas para el análisis en Latinoamérica*"

Des-medicalizando las infancias: Un mirada crítico reflexiva a la salud

Con el propósito de reflexionar sobre las prácticas y discursos desencadenados por la lógica positivista dominante en el campo de la salud, el presente documento busca analizar de manera crítica las implicaciones éticas, epistemológicas y políticas en el quehacer del profesional revestido de poder y verdad, una mirada al paradigma de la salud del siglo XXI, analizando los procesos de medicalización y mercantilización como herramientas de control que configuran las subjetividades de las infancias del mundo contemporáneo, gobiernan cuerpos y administran vidas.

Los cuerpos de niños y niñas medicalizables, matematizables y patologizables están a disposición de la necia razón y ciega obsesión de la mirada adultocéntrica. Situación que ha llegado a negar su potencia creadora y transformadora, excluyendo de los debates sociales, políticos, jurídicos, religiosos y académicos, sus libertades y capacidades.

Para hacer frente a estas formas de regulación social, es ineludible revisar saberes y prácticas configurados en torno a la salud, que han convertido a niños y niñas en objetos de estudio, alejados de la condición humana en tanto sujetos sensibles y agentes sociales de cambio en la familia, la escuela y la sociedad.

Infancias medicalizadas: discursos y prácticas que se mantienen

Muchos son los motivos que nos inspiran a revisar de manera crítica la comprensión hacia las infancias y sus manifestaciones, múltiples factores disponen a esta categoría construida socialmente en escenarios legitimados e institucionalizados. La mirada histórica

¹ Psicóloga. Candidata a Magister en Desarrollo Educativo y social, Universidad Pedagógica Nacional-CINDE. Correo electrónico: karenth76@gmail.com

² Fisioterapeuta. Especialista en Ejercicio físico para la salud. Candidato a Magister en Desarrollo Educativo y Social, Universidad Pedagógica Nacional – CINDE. Docente Universidad de la Sabana, Chía (Colombia). Correo electrónico: cesar.nino@unisabana.edu.co

hacia estas indica por lo tanto diferentes líneas de tensión que coinciden y se extiende a las formas de vida cotidianas de cada sujeto y con ello a las prácticas que desde la enunciación han permanecido en el tiempo.

Bajo ese marco de tensión, la medicalización se ha venido configurando como una estrategia biopolítica de regulación, que pone en marcha un conjunto de elementos alrededor de las infancias logrando su consolidación con la aparición de la medicina moderna y su tendencia a la atención de situaciones que de no ser contempladas por el paradigma de la salud Vs. la enfermedad pasarían como situaciones cotidianas de vida; la sociedad por lo tanto contemplada como objeto de intervención al niño y la niña sobre quien opera las mediciones de riesgo y de desarrollo, conllevando a una cientifización de la niñez, un producto en proceso, el cuerpo entonces una maquinaria y la fábrica del disciplinamiento desde una visión de producción:

Los rasgos biológicos de una población se convierten así en elementos pertinentes para una gestión económica, y es necesario organizar en torno a ellos un dispositivo que asegure su sometimiento, y sobre todo el incremento constante de su utilidad (Foucault, 1976, p. 333).

Al respecto, las ideas que se profundizarán en este espacio de reflexión reconoce, que la medicalización no es exclusiva de lo que se podría denominar el sector salud, es decir, el sector de la sociedad que se encarga de preservar, garantizar y fomentar saberes y prácticas saludables, así como de atender, cuidar e intervenir en los procesos de enfermedad de individuos y poblaciones. Los procesos de medicalización han penetrado profundamente todos los rincones de la sociedad, consecuencia de las formas globalizadas y mediáticas en el que se mueve el mundo contemporáneo. Tales procesos han permeado las relaciones sociales en la familia y la escuela, como aquellas instituciones por excelencia donde niños y niñas son configurados bajo la mirada de padres, maestros y adultos.

Ese mismo sistema, llámese social, político, económico, o simplemente de salud, que se ha centrado en la enfermedad y el riesgo para analizar y explicar la situación individual y colectiva, promueve la categorización y enruta los procesos de la vida humana en trámites relacionados a la producción y finalmente a la extinción del otro; aspecto que Alexander Cold, aquel joven inquieto protagonista en el libro de Isabel Allende *La ciudad de las bestias*, debatía:

Necesito ver esas Bestias y fotografiarlas...

¿Para qué? (*pregunta Alexander*)

¿para un artículo en una revista?

Eso sería el fin de esas pobres criaturas...vendrían a cazarlas para encerrarlas en zoológicos o estudiarlas en laboratorios.

Algo tengo que escribir, para eso me contrataron...

Escribe que la bestia es una leyenda, pura superstición. Yo te aseguro que nadie volverá a verlas en mucho tiempo, se olvidarán de ellas. (Allende, 2002, p. 385)

Por lo tanto, la visión de producción en los cuerpos sociales, llevó a la medicina a consolidarse en el Siglo XVII como una tecnología para la población, ya el siglo XIX se abrió paso al mercado de la salud y el mercado del cuerpo, apostando a la conservación del mismo para fortalecer el denominado hoy paradigma de bienestar; cuya función sigue siendo la misma que siglos atrás: aumentar la riqueza del Estado, fortalecer las estrategias para la longevidad de la vida “la razón de Estado era el punto de apoyo de la política social” (Rosen, 1985, p. 141) generando un campo disciplinar para todas las edades, la medicina por lo tanto no estaría alejada de la política y generaría un:

Ámbito político-médico sobre una población que se ve encuadrada por toda una serie de prescripciones que conciernen no sólo a la enfermedad, sino también a las formas generales de la existencia y del comportamiento (alimentación y bebida, sexualidad y fecundidad, vestimenta, remodelación del hábitat). (Foucault, 1976, p. 338)

La medicina se configura entonces como dispositivo de normalización y ordenamiento de la población, llevando la atención individual del sujeto a un interés de Estado por organizar la vida; aspecto que generó la atención de la persona ligada a la producción, no en vano muchos niños y niñas durante la época industrial fueron regulados para satisfacer las necesidades de las fábricas y con su acción salvaguardar los objetivos de producción, dejando de lado la experiencia natural de la infancia.

En ese orden, la medicina institucionalizada que amenazaba y amenaza no solo la comprensión de la salud individual sino colectiva, ha dejado gravemente afectada a las infancias, se les ha organizado para que sus cuerpos se ajusten a unas etapas de desarrollo y formación, tanto que sus progenitores se ven abocados a una formación que entre técnicas y obligaciones del sistema de salud su ejercicio de padres está totalmente controlado y regulado, sin capacidad crítica para asumir una postura respecto a cómo la vida de hoy configura las infancias de sus hijos, Orellana (2008) planteaba al respecto:

Dentro de esa lógica, la relación conyugal deja de ser una alianza entre dos ascendencias, para convertirse fundamentalmente en un mecanismo que debe generar las condiciones para el perfecto desarrollo y la madurez del niño (...) la familia es

transformada en un campo privilegiado de la intervención biopolítica, la herramienta perfecta en la administración de la salud y la fuerza de los cuerpos. (p. 341)

La medicalización de la infancia, es la medicalización de la familia (Vosne, 2008), cuanto más parece que hay una regulación institucional por la salud física y mental de los individuos y las comunidades, la visión de enfermedad y su antagónica salud, es el resultado de una construcción dialógica entre el disciplinamiento, los planteamientos de desarrollo ortodoxos; sobrellevando a una peligrosa desensibilización de lo humano y de la capacidad creadora que acompaña cada persona “la medicalización, al concebir la sociedad como un organismo que producía en su seno individuos degenerados, hará de lo patológico la categoría conceptual a partir de la cual podía ser pensado lo normal y por lo tanto desde la que se plantearán la integración y la segregación” (Ruibal, 1996, p. 194, como se citó en Stolkiner, 2012)

Para Foucault (1966) en su texto *El nacimiento de la clínica*, se le ha dado estatus de poder y verdad a aquellas instituciones que tienden a la contemplación, según el modelo positivista es el paso primordial para una intervención sobre un cuerpo u objeto sujeto de experimentación, por lo tanto se impone que “el observador... lee la naturaleza, es el que hace el experimento, la interroga” (p.155) dejando de hecho la posición del sujeto receptor a la pasividad “la observación clínica, implica dos dominios...el dominio hospitalario y el dominio pedagógico” (p.157)

La discusión que hoy ocupa nuestra agenda, requiere un análisis profundo por lo que venimos configurando y construyendo en nuestros círculos de interacción respecto a: los niños y niñas como sujetos de atención ¿Qué tipo de atención? ¿Desde dónde? ¿Para qué?. Foucault respecto a la salud mental y la constitución de una sociedad medicalizada que enferma y se enferma respecto al posicionamiento de diversos dispositivos poniéndose en escena mediante prácticas reguladas: discursos y formas de comportamiento que permanecen, considera que la relación con la historia constituye la visión y comprensión desde la cual nos acercamos a las infancias, generando una mercantilización de la sociedad por lo tanto la historia deja de ser historia y se constituye dicha comprensión desde la biohistoria, donde niños y niñas se asumen bajo el sistema de atención especial.

La medicalización genera por lo tanto consumismo neoliberal de productos, ejemplo de ello: los cursos prenatales, los de motricidad, el mercado de talleres para padres; desde la visión de mercado, se necesita medicalizar la mayoría de situaciones posibles, generando consumo excesivo de técnicas, en ello lo material tiene un fuerte potencial de compra, pero el

conocimiento y la información es hoy el intangible que más demanda tiene, presenta una mayor exigencia y por ello se le reconoce como potencial.

Des-medicalización: por la reivindicación de las infancias

Hablar de la des-medicalización es por lo tanto fortalecer a quienes se han visto medicalizados, ¿Por qué se requiere de tips de pautas de crianza? ¿Hábitos de estudio? o ¿estrategias para los padres en la atención a la rebeldía de los niños y niñas?, pareciera que sólo hay una ruta de intervención y comprensión de la infancia y esa es la disciplinadora y profesional apoderada en la figura de quien por biohistoria tiene el poder: El profesor, el padre, el médico, el psicólogo, revestido de magia transformadora pero ignorante muchas veces del potencial que tiene frente a él: El niño y la niña.

No se trata de deslegitimar las construcciones profesionales en el camino académico, se trata de hacer una constante reflexión de lo que significa llevar un niño al psicólogo, al médico, al profesional de la salud, para finalmente preguntarse ¿Cuál es el objetivo de esa intervención?; si bien lo anterior es un paso importante, des-medicalizar requiere analizar de manera crítica la sociedad, los discursos que han permanecido y las razones por las que ciertas prácticas se han venido transformando. Incluir a los niños y niñas en las discusiones respecto al contexto, las formas de enunciación y su posición respecto a la situación del país, promueve la autonomía y el desarrollo integral.

Desde la medicina clínica las cuestiones que hacen referencia a la salud de niños y niñas terminan reducidas en la perspectiva de la enfermedad y el riesgo. En este sentido, parece que hablar de salud, ya implica hacer un giro para mirar de lo que sufre, padece o se enferma este u otro individuo. La comprensión de la salud, ha quedado simplificada en la mirada orgánica de alteración de estructuras y funciones. Tal cuestión, no es propia del campo clínico, pues las concepciones de salud entorno a su patologización, ingresaron al campo de la salud pública a inicios del siglo XX.

La salud pública convencional, ha recurrido a la visión epidemiológica causal que utiliza la metodología positivista y la lógica cartesiana, intentando explicar las formas de enfermarse de los individuos. Como lo menciona Breilh (2013), tal perspectiva epidemiológica es reduccionista y fragmentaria de la realidad, pues atiende a las relaciones de causa-efecto para identificar factores de riesgo, sobre los cuales se debe incidir mediante acciones funcionales.

En pocas palabras, así como la medicina clínica desde las visiones gnoseológicas modernas centradas en lo anatomoclínico, fisiopatológico y etiopatológico (Quevedo, 1992),

buscaron y lo continúan buscando, conceptualizar la salud y las formas de enfermarse de los individuos, la salud pública empírico-funcionalista “a pesar de su robusto arsenal formal estadístico, no le es posible explicar la relación entre el sistema social, los modos de vivir y la salud” (Breilh, 2013, p.15)

A lo que nos referimos entonces, es que desde la situación clínica hasta los escenarios de acción en salud pública, los niños y niñas han sido observados como objetos que ameritan ser valorados en sus conductas, comportamientos, desarrollo motor, lenguaje, cuerpos, formas, para luego ser ubicados en cierto rango, que los hace más o menos cercanos a la curva de normalidad. Y en últimas, estos niños y niñas terminan siendo nombrados según la tipificación que hayan decidido sobre él, según la estructura orgánica o función biológica que parezca estar alterada, ellos y ellas quedan reducidos a eso.

Des-medicalizar implica analizar las condiciones de salud de los niños y niñas, en su sentido más positivo, es decir, la salud como posibilidades de concreción del desarrollo humano, lo cual amerita pasar de la mirada estructural-funcionalista heredada de la clínica y la formas objetivables que utiliza la ciencia positivista para concebir a los sujetos en sus procesos de salud y enfermedad, hacia una mirada que resalte la diferencia y las diversas capacidades de ellos y ellas, sin ninguna pretensión homogenizadora y normalizadora de su ser.

Nos apoyamos en las perspectivas surgidas desde la década de los setentas en América Latina, con los movimientos emancipatorios por una salud colectiva, para apostarle a la comprensión de las infancias desde una perspectiva de salud, que supere pensar y actuar sobre el reducido espectro del riesgo y de la enfermedad. Por ello, debemos hablar de infancias en plural, porque la lectura sobre ellas no puede ser *una sola*. Las infancias viven, se expresan, se mueven, hablan, exploran de diversas maneras el mundo en el que se encuentran. Si el sistema, los profesionales en salud, maestros, padres, escucháramos más sus voces, y las necesidades que ellos tienen, y no nos limitáramos a las necesidades que tenemos como adultos por responder según parámetro o visión de estándares, los niños y niñas podrían desarrollar-se sin tantas ataduras y escasas posibilidades de creación política, social y emocional.

En aras de tener una mirada alternativa a la dominante, clínica, funcionalista, técnica, normativa, interventora, la des-medicalización se puede asumir, siguiendo los presupuestos que Granda (2004) describe para una salud pública alternativa: la necesidad de reflexionar y entender la salud y la vida, sin descuidar la enfermedad y la muerte; incluir variadas

hermenéuticas (incluida la científica positivista); mirar a los sujetos individuales y colectivos en lugar de cosificarlos como objetos.

Lo anterior, nos coloca en el plano de ser más que interventores de niños y niñas, y sus patologías, en la función de ser más intérpretes y mediadores de sus condiciones de salud y enfermedad. Si bien, la lógica científica positivista no se pretende separar de las reflexiones y estudios, si se busca ampliar la perspectiva epistémica que matematiza los cuerpos de ellos y ellas. Des-medicalizar también implica superar la reducida mirada en cifras, números, estadísticas, de lo que es un cuerpo infantil, como si la visión newtoniana y cartesiana respondiera totalmente las preguntas sobre los procesos de vivir saludablemente, de enfermar o morir. La exactitud de los datos, propia de las matemáticas, no alcanza la comprensión profunda y compleja de lo que puede un cuerpo, en términos de Spinoza, y por ende, de lo que puede ser un niño o una niña. Así que, entender la salud de las infancias, debe trascender de las miradas patologizantes reduccionistas, mecanicistas y normalizadoras, hacia panoramas de salud que resalten las capacidades, habilidades, posibilidades de ser, crear y actuar, de estos sujetos en constitución.

Como se mencionaba en líneas precedentes, el desarrollo infantil ha quedado predeterminado a unos parámetros de comportamiento y acción. Cantidad de instrumentos y pruebas se diseñan para medir y cuantificar qué tanto hace un niño en cuanto motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje e interacción social. Lo cual no puede ser visto como algo negativo, pues se trazan algunos hitos sobre el desarrollo. La falacia que se comete es reducir al niño al resultado de la aplicación de esta o la otra prueba, sea la que fuere. Pues desde la mirada científica-positivista estos instrumentos tienen que haber demostrado su grado de validez y así tener un elevado nivel de evidencia que soporte su aplicación. Tras haber sido sometido un niño o niña a estudio y análisis, bajo cualquier instrumento de valoración de su desarrollo, él o ella no puede quedar estigmatizado por las interpretaciones y conclusiones que de allí emerjan. Pues, es común escuchar que un niño o niña está *por debajo*, *por encima*, *en el promedio*, en alguna característica de su desarrollo, lo que lo convierte en centro de atención de padres, profesores, instituciones. De acuerdo a la categoría en la cual se ubique, este [como si fuera un objeto] debe ser sometido a algún tipo de tratamiento, terapéutica o solución a esos patrones que se encuentran alterados, que son raros, anormales y que no encajan en los promedios, sin haber indagado otros aspectos de su vida, su familia, su emoción o su contexto, y sin dar antes otra posibilidad comprensión de dicha realidad.

Esa realidad que nos presenta el mundo científico no es la realidad vivida de los sujetos. Es tan solo, una forma de interpretar la vida y la salud, en nuestro caso, de los niños y

las niñas, pero no es la realidad que ellos construyen en lo cotidiano. Un examen, una prueba, un instrumento que busque objetivar al individuo, deja por fuera cualquier luz de espontaneidad que surja de la dimensión subjetiva. Como diría Granda (2004) “la verdad científica no es necesariamente buena, sino que lo adecuado tiene que siempre ser juzgado por la ética (a través del acuerdo intersubjetivo, establecemos que es bueno para la vida)” (p.11)

Para cerrar, aunque restan muchas cosas por plantear, a lo que le apostamos es a trabajar por la comprensión de la salud de las infancias desde sus múltiples posibilidades de interpretación. La mirada adultocéntrica que centra sus esfuerzos por constituir unos sujetos a imagen y semejanza, que respondan a las dinámicas sociales de producción y consumo, sin escucharlos y entenderlos desde la forma de ver el mundo, opaca las oportunidades de creación y transformación de su propia realidad. Más aún, las sociedades contemporáneas deben atender las relaciones asimétricas trazadas entre niños y adultos, y como diría Sandra Carli (2014) “reconocer las rupturas existentes que invalidan saberes de generaciones anteriores y otorgan visibilidad a las particularidades de este presente histórico” (p.22).

Referencias

- Allende, I. (2002). *La ciudad de las bestias*. New York: Rayo.
- Breihl, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Fac. Nac. Salud Pública*, 31(1).
- Carli, S. (2014). La cuestión de la infancia en América Latina: tiempo pasado, tiempo presente. Los dilemas de la educación contemporánea. En: Martínez y Ospina (eds). *Pensar las infancias. Realidades y utopías*. Bogotá: Colombia. Pontificia Universidad Javeriana.
- Foucault M. (1966). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México: Editorial Siglo XXI.
- Foucault, M. (1976). *La política de la salud en el siglo XVIII*. Madrid: Paidós.
- Granda, E. (2004). A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Revista. Cubana Salud Pública*, 30(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009&lng=es
- Orellana, R. (2008). *Foucault y el cuidado de la libertad: Ética para un rostro de arena*. Santiago: Ediciones.
- Quevedo, E. (1992). *El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivista*. Bogotá: Editorial Zeus.

- Rosen, George. (1985). *De la policía médica a la medicina social*. México: Siglo XXI Editores.
- Stolkiner, A. (2012). Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. *Propuesta Educativa*, 1 (37), pp. 28-38.
- Vosne Martins, Ana Paula. (2008). "Vamos a criar seu filho, os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. En: *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15 (1). Fundação Oswaldo Cruz. pp. 135-154.