

NECROPOLÍTICA Y PSIQUIATRIZACIÓN DE LA INFANCIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Necropolitics and Childhood Psychiatrization in Times of Pandemic

SANDRA CAPONI¹

Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e346020>

Resumen

Considerando la pésima gestión de la pandemia en Brasil, el artículo cuestiona la tesis según la cual después de la infección del covid-19 deberemos convivir con un nuevo brote: el de trastornos mentales, que afectará particularmente a la infancia. Argumento que, si la lógica de la psiquiatría —hoy hegemónica— se impone, corremos el grave riesgo de que, una vez superada la crisis, debamos tener que manejar una falsa propagación de diagnósticos psiquiátricos en la infancia.

Considerando el modelo de identificación de trastornos mentales adoptado por el discurso psiquiátrico dominante, es posible prever una multiplicación de diagnósticos psiquiátricos ambiguos y un aumento de niños tratados con psicofármacos que poseen efectos iatrogénicos perjudiciales para su desenvolvimiento.

Palabras clave: pandemia, psiquiatría, infancia, medicalización, efectos iatrogénicos.

Abstract

Considering the terrible management of the pandemic in Brazil, the article questions the thesis according to which after the covid-19 infection we will have to live with a new outbreak: that of mental disorders, which will particularly affect childhood. I argue that, if the logic of psychiatry —today hegemonic— prevails, we run the serious risk that, once the crisis is over, we must have to handle a false spread of psychiatric diagnoses in childhood. Considering the model of identification of

mental disorders adopted by the dominant psychiatric discourse, it is possible to foresee a multiplication of ambiguous psychiatric diagnoses and an increase in children treated with psychotropic drugs that have iatrogenic effects that are detrimental to their development.

Keywords: pandemic, psychiatry, childhood, medicalization, iatrogenic effects.

Recibido: 03-05-2021 / Aceptado: 12-07-2021

Para citar este artículo en APA: Caponi, S. Necropolítica y psiquiatrización de la infancia en tiempos de pandemia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 13(2), e346020. Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e346020>

¹ Doctora en Filosofía Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP), profesora titular del Departamento de Sociología y Ciencia Política de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Correo: sandracaponi@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8180-944X>



Introducción

Transcurrido más de un año de convivencia con la pandemia de covid-19, Brasil se aproxima al número de 350.000 muertos por el virus SARS-COV-2. Esta es una tragedia colectiva ampliamente anunciada. Todos sabíamos que llegaríamos a ese número macabro, así como todos sabemos que ese número continuará aumentando, pues nada o muy poco se está haciendo para controlar la crisis. Muchas de esas muertes podrían haber sido evitadas con acciones concretas que ya eran conocidas por todos: aislamiento social, pruebas, distanciamiento, uso de máscara, compra y distribución eficaz de vacunas (Dias y Martins, 2020).

Sabemos que un proceso tan doloroso no puede ocurrir sin pagar un enorme precio subjetivo, existe una sensación colectiva de desamparo social, somos conscientes de que cada uno debe cuidar de sí pues no contamos con una red pública de protección y de información confiable. Todos debemos administrar las informaciones contradictorias y confusas que recibimos. El negacionismo científico del presidente Bolsonaro, sus asesores y seguidores contrasta con aquello que aparece en los medios de comunicación y que repiten incansablemente los especialistas, biólogos, virólogos, epidemiólogos y científicos del área de las ciencias sociales. Esa información contradictoria instala en la población un sentimiento de inseguridad que se transforma en miedo y hasta en pánico cuando alguna persona próxima es contaminada o muere. El aislamiento social, único modo existente de garantizar una protección contra el virus hasta que pueda producirse y distribuirse una cantidad considerable de vacunas que sea capaz de inmunizar al 70% de la población, aumentó el sufrimiento provocado por situaciones de violencia contra mujeres y niños, la sensación de miedo, el uso abusivo de alcohol y drogas, así como el sentimiento de soledad, inutilidad, culpa, desánimo, abandono y tristeza profunda. En fin, el sentimiento generalizado que vivimos todos y todas en Brasil, en tiempos de pandemia, puede resumirse en una dolorosa sensación de fracaso colectivo frente a la necropolítica instalada por el presidente y sus seguidores. Entiendo por 'necropolítica', siguiendo a Achille Mbembe (2011), el ejercicio del poder de Estado ya no para hacer vivir y dejar

morir, sino para hacer morir y exponer sistemáticamente a la muerte a un grupo mayoritario de la población.

Existen diversos modos de administrar ese sufrimiento inevitable impuesto por la pandemia de covid-19. Podemos buscar redes de encuentro y discusión, buscar espacios terapéuticos donde podamos hablar sobre nuestros sentimientos, fomentar la creación de lazos afectivos y de solidaridad, aumentar nuestra presencia en espacios virtuales de defensa de derechos y crear otras estrategias de resistencia a la necropolítica actual (Mbembe, 2011).

Sin embargo, la pandemia surgió en el contexto de la razón neoliberal, con su lógica organizada en torno a la idea de lucro, competición, meritocracia y búsqueda del éxito económico individual a cualquier precio (Dardot e Laval, 2016). Es en ese contexto que debemos situar a la macabra oposición, tan divulgada y defendida por el presidente de Brasil, entre salvar vidas o salvar la economía. En esa lógica, el espacio de lo colectivo, de lo común, así como el campo de la salud pública, deberán subordinarse a la lógica impuesta por el mercado y por el lucro. Así, mientras muchos trabajadores se enferman cuando se dirigen a sus trabajos en transportes, ómnibus y subterráneos repletos e inseguros, pues no existe un auxilio de emergencia real que les permita realizar el necesario aislamiento, grandes fortunas están siendo directamente beneficiadas por la pandemia (CPDF, 2020). Entre esas grandes fortunas una se destaca: la millonaria industria farmacéutica. En Brasil, viejos medicamentos fueron presentados como verdaderas balas de plata contra la covid-19: Cloroquina, Hidroxicloroquina e Ivermectina. La venta y divulgación de esas medicaciones como estrategia preventiva se multiplicó, aun cuando no poseen ningún efecto real para prevenir la covid-19 y aun cuando presentan efectos colaterales gravísimos como disfunción hepática y ataques cardíacos. La amplia difusión y los millonarios recursos invertidos por el gobierno brasileño en la fabricación y distribución del llamado '*kit covid*', compuesto por las drogas mencionadas, tiene un impacto ideológico poderoso en la medida que individualiza las acciones de protección y cuidado que deberían ser colectivas. Esa supuesta terapéutica preventiva crea la falsa idea de que quien toma Cloroquina puede continuar realizando sus actividades normalmente sin correr el riesgo de enfermar o morir.

Algo semejante puede ocurrir en el campo de la salud mental, actualmente colonizado por una psiquiatría obsesionada con la idea de que los trastornos mentales son causados por desequilibrios neuroquímicos que pueden ser compensados con un psicofármaco (Moncrieff, 2008b). Ese discurso puede abrir un inmenso mercado para la industria farmacéutica, multiplicando el gigantesco mercado hoy existente (Whitaker, 2015). La atribución de diagnósticos psiquiátricos ambiguos y la prescripción de terapias psicofarmacológicas con efectos colaterales graves ciertamente tendrá un aumento significativo si permitimos que los sufrimientos inevitables provocados por la pandemia sean traducidos como síntomas de algún trastorno psiquiátrico definido en el DSM. Las redes sociales y los medios de comunicación divulgan cotidianamente el aumento de diagnósticos psiquiátricos en tiempos de pandemia, escuchamos hablar constantemente del aumento de ansiedad, manía, depresión y síndrome de pánico, tanto en adultos como en niños. Como sabemos, para esos diagnósticos ambiguos, que muchas veces se sobrepone y confunden, la psiquiatría biológica ya cuenta, hace mucho tiempo, con su propio repertorio de supuestas balas de plata, los psicofármacos: antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos (Whitaker, 2015).

El modelo de la droga centrado en la enfermedad

A lo largo de su historia, la psicofarmacología utilizó un esquema explicativo para legitimar la prescripción de psicofármacos, una estrategia que Moncrieff y Cohen (2005) denominaron como modelo de la droga centrado en la enfermedad. De acuerdo con ese modelo, todos los padecimientos psíquicos responderían a alteraciones cerebrales o a desequilibrios neuroquímicos, y los psicofármacos tendrían la función de reestablecer ese equilibrio alterado.

La industria farmacéutica cuenta, desde los 80, con un poderoso aliado: el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, actualmente en su quinta edición (APA, 2013), que mostró ser altamente eficaz para transformar sufrimientos psíquicos comunes en síntomas de un trastorno mental. De acuerdo a los parámetros establecidos por ese manual —y utilizando recursos muy ambiguos, como las escalas de evaluación para depresión o ansiedad,

las listas de chequeo o el conteo y agrupación de síntomas— los pequeños cambios en nuestros comportamientos cotidianos, como alteración de sueño o apetito, sentimiento de culpa o inferioridad, miedo o tristeza profunda, entre otros, pasarán a ser vistos como indicadores de un trastorno psiquiátrico. Así, aun cuando no existe ninguna base biológica definida o identificada para los sufrimientos psíquicos, a partir de la enumeración de síntomas ambiguos, extraídos de relatos rápidos de los pacientes, es muy probable que para cada diagnóstico sea recomendada una terapia psicofarmacológica (Bracken et al., 2012). Esto puede ocurrir porque se parte de la certeza de que ese fármaco podría reestablecer el desequilibrio neuroquímico que, supuestamente, sería la causa biológica de la enfermedad psiquiátrica diagnosticada.

Pero, ese tipo de explicación no considera las causas psíquicas y sociales que provocaron el sufrimiento, silencia situaciones dramáticas como el asedio moral, el *bullying*, la violencia psicológica, el racismo o la violencia familiar (Rocha, Tonneté y Coelho, 2021). Tampoco considera el conjunto de situaciones adversas que forman parte de la vida de niños y adultos, muchas de las cuales se han agravado en el contexto de la pandemia. En ese marco general, los psicofármacos como la Cloroquina pueden ocupar también una función ideológica. Ciertamente, una vez identificado el diagnóstico, el problema dejará de ser social para pasar a ser individual, localizándose en el cuerpo, particularmente en el cerebro de esa persona que sufre y, consecuentemente, podrá pasar a ser visto como una disfunción biológica que debe ser curada o tratada con un fármaco, replicando el modelo de la medicina general (Rose, 2019).

Insistentemente se afirma que después de la pandemia de covid-19 deberemos convivir con un nuevo brote: uno de trastornos mentales que afectará particularmente a la infancia. Los que anticipan ese ‘virus’ hablan de diagnósticos como trastorno de estrés postraumático, síndrome de pánico, ansiedad y bipolaridad, desconsiderando los factores psicológicos, sociales y ambientales que provocaron el sufrimiento de chicos y chicas que deben vivir aislados y que se sienten atemorizados por la verdadera pandemia. Si esa lógica de la psiquiatría hegemónica se impone, corremos el grave riesgo de que, una vez superada la crisis, debamos tener que manejar una falsa pandemia

de diagnósticos psiquiátricos en la infancia y, consecuentemente, debamos convivir con el aumento ostensivo de niños usando psicofármacos potentes y con los efectos iatrogénicos que esas drogas producen (Timimi, 2021).

Sin embargo, la pandemia puede ser también un buen momento para cuestionar esa lógica explicativa reduccionista que, por un lado, desconoce los contextos sociales de luto y abandono y, por otro, multiplica los problemas creados por el consumo excesivo e innecesario de psicofármacos. Quizá esta crisis y su pésima gestión en Brasil nos permita observar que el sentimiento de fracaso colectivo, que de un modo u otro nos afecta a todos, puede ser un excelente punto de partida para reflexionar sobre los límites de las explicaciones neuroquímicas dadas a nuestros sufrimientos cotidianos (Moncrieff, 2008a). Esta situación en que nos encontramos pone en evidencia que, en contextos semejantes de aislamiento, desamparo y temor a una amenaza externa, puede ser perfectamente normal que todos tengamos alteraciones de sueño o apetito, sentimiento de inutilidad o culpa, sensación de ansiedad. Esto es, la pandemia nos permite cuestionar los modos de clasificar y diagnosticar en la medida en que los comportamientos considerados anormales y clasificados como síntomas, hoy son experimentados por casi la totalidad de la población.

Actualmente, es normal tener miedo de la muerte, es normal sentirse angustiado frente a la falta de cuidado de un Estado que abandonó a sus ciudadanos a su suerte, es normal tener sentimientos de inutilidad y culpa cuando observamos que son las comunidades pobres, negras e indígenas las que más mueren en un país absurdamente desigual (Oliveira, 2020). En fin, es normal que sintamos tristeza profunda cuando observamos que la cifra de más de 3.000 muertos por día fue naturalizada. Patologizar esas reacciones normales en un contexto tan adverso como el que estamos viviendo y tratar esos supuestos trastornos con más antidepresivos y ansiolíticos, ciertamente tendrá serias consecuencias para todos y todas. Utilizo aquí la caracterización de *normal* para referirme a la frecuencia con que aparecen sufrimientos cotidianos e inevitables en tiempos de excepción como el que atravesamos. Si consideramos el contexto en el que surgen estos sufrimientos, difícilmente podremos considerarlos como patologías a ser diagnosticadas y tratadas con psicofármacos.

En momentos de sufrimiento psíquico generalizado, podemos cuestionar la proliferación de diagnósticos ambiguos y de terapias psicofarmacológicas dañinas hoy existentes en el tratamiento de la infancia; un hecho que, sin duda, precede a la aparición de la covid-19 (Cohen y Timimi, 2008). La pandemia puede ayudarnos también a pensar otros abordajes terapéuticos no medicalizantes y a crear estrategias más responsables para administrar el sufrimiento psíquico en la infancia, que no se reduzcan a la lógica impuesta por la psiquiatría hegemónica.

Una falsa pandemia de diagnósticos psiquiátricos en la infancia

Si nos preguntamos cómo llegamos hasta aquí, podemos ensayar una respuesta recurriendo al artículo denominado *El cientismo de la depresión en la infancia y en la adolescencia*. En ese texto, el psiquiatra Sami Timimi (2018b) analiza el creciente proceso de intervención de saberes expertos en la gestión del desarrollo o del crecimiento infantil. Ese proceso, cuyo inicio puede ser situado en los 90, habría llevado a los adultos, padres y maestros, que siempre administraron de modo más o menos independiente y autónomo el cuidado y la orientación sobre sus hijos, a ceder esa responsabilidad a los expertos. Padres y maestros parecen sentirse cada vez más inseguros en su labor formativa en lo relacionado con el bienestar psicológico de los niños, necesitando recurrir a una serie de profesionales de otras disciplinas que les indiquen cómo deben proceder y comportarse para acompañar el desenvolvimiento y la educación de sus hijos y alumnos. Esos expertos, representados por los psiquiatras infantiles, psicopedagogos y neurólogos, de acuerdo con ese discurso, tendrían un saber sobre la infancia que podría venir a sustituir la fatigante tarea educativa tradicionalmente ejercida por los padres (Laval, 2004). Hoy, al mismo tiempo que la función social parental se volvió una experiencia que produce gran ansiedad y confusión, podemos observar que la delegación del acompañamiento del proceso de desarrollo infantil a los saberes que se presentan como “especializados” puede llevar a que millares de niños sean innecesariamente medidos, evaluados, clasificados y juzgados en la escuela por

esos profesionales. Sin duda, tal como afirma Timimi, “[h]ay mucho dinero que ganar con esta ansiedad y con el deseo inevitable que los padres tienen de hacer que las cosas sean ‘mejores’ para sus hijos y, al mismo tiempo, calmar la ansiedad que sienten” (Timimi, 2018b, p. 2).

Entre esos saberes que se presentan como “especializados”, la psiquiatría y las disciplinas precedidas por el prefijo *neuro*, como neuropsiquiatría, neuropedagogía, neuroeducación, ocupan un lugar privilegiado. Existe cierto acuerdo al afirmar que estos saberes y discursos científicos son oriundos del campo de la medicina y de la biología. Sus defensores afirman que su pertenencia al saber médico los habilita para definir diagnósticos y terapias con base en criterios epistemológicamente sólidos y objetivos sobre cómo debe ser el desarrollo infantil ‘normal’ y sobre qué es lo que determina la existencia de un desarrollo infantil ‘anormal’.

Recordemos que, aunque la psiquiatría infantil, con sus clasificaciones, sus diagnósticos y el recurso a terapias farmacológicas, es un campo de estudio que se consolidó en los años 90 (Timimi, 2018a), se trata de un fenómeno que en los últimos 30 años fue consolidándose y reforzándose. La rápida aceptación y diseminación de la neurología y la psiquiatría infantil ha mostrado el poder y amplio alcance de discursos que parecen ser refractarios a las múltiples críticas que, a lo largo del mundo, se les han realizado y que evidencian las debilidades epistemológicas de esos saberes y las graves consecuencias del proceso de medicalización de la infancia. Lejos de aceptar o considerar las críticas realizadas, la psiquiatría de la infancia continúa ampliando, cada vez más, sus objetivos de intervención y de acción, un fenómeno que puede reforzarse y multiplicarse en tiempos de pandemia.

En este contexto, aparece reiteradamente la antes mencionada afirmación de que puede haber una pandemia de trastornos mentales en la infancia, se habla de una inevitable proliferación de estos padecimientos como consecuencia de la covid-19 (Balius, 2021). Sabemos que en el contexto de la psiquiatría hegemónica actual una afirmación como esa puede ser una metáfora muy eficaz para legitimar los diagnósticos psiquiátricos infantiles ya existentes y, consecuentemente, para naturalizar el uso de psicofármacos en ese grupo poblacional. Ciertamente, muchos de los niños diagnosticados

padecen sufrimientos psíquicos profundos, algunos tienen dificultad para mantener la atención, otros tienen dificultades de aprendizaje y otros presentan comportamientos agresivos o indeseados. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, eso no significa que esos niños padezcan una enfermedad o un trastorno mental, ni implica que esas dificultades deban ser atribuidas a un problema cerebral o a un desequilibrio neuroquímico.

Si consideramos que, como ya fue dicho, no existe ningún marcador biológico identificable, ni estudios genéticos, ni imágenes que permitan hablar de trastornos mentales como patologías vinculadas a alteraciones cerebrales (Rose, 2019), debemos preguntar cuál es el modelo teórico que justificaría el aumento de los diagnósticos psiquiátricos en la infancia, antes o después de la pandemia. Podemos observar que, frente a la ausencia de un marcador biológico identificable, el modelo explicativo que se impone es el de la prevención y anticipación de riesgos. La psiquiatría del desarrollo de la infancia y de la adolescencia está estructurada a partir de la idea de la identificación precoz de patologías mentales en la primera infancia (Amaral y Caponi, 2020). La psiquiatría del desarrollo se estructura en torno a la necesidad de identificar ciertos síntomas subclínicos muy ambiguos que, supuestamente, se manifestarían ya en los primeros años de vida. Síntomas como el movimiento repetitivo de las manos, estar en “el mundo de la luna”, actuar de manera agresiva, estar muy agitado o muy quieto, sentirse triste, serán considerados como indicadores suficientes para identificar una enfermedad mental grave que podrá desarrollarse a lo largo de la vida del niño, siempre que él no sea debidamente diagnosticado y tratado precozmente; cuanto antes, mejor (Lima y de Caponi, 2011).

Entiendo que la divulgación de la idea de que es necesario anticipar y prevenir el supuesto riesgo de que una patología mental grave e irreversible venga a manifestarse en el futuro —esto es en la adolescencia o en la vida adulta— es la estrategia que permitió diagnosticar niños cada vez más pequeños, naturalizando la idea de que podría existir algo así como una epidemia de trastornos mentales en la infancia. En efecto, instalar el discurso del riesgo en el campo de la infancia abre infinitas posibilidades de intervención precoz, incluso interviniendo en la detección de problemas psiquiátricos de niños

recién nacidos, de 0 a 18 meses de edad (Jerusalinsky, 2018). Sin embargo, esa obsesión por anticipar los riesgos y prevenir trastornos psiquiátricos graves parece no tener en cuenta los efectos iatrogénicos que las drogas psiquiátricas provocan en los niños y niñas que las consumen. Aún son muy pocos los estudios dedicados a mostrar claramente los riesgos que las drogas psiquiátricas representan para el desarrollo afectivo e intelectual de los niños medicados; muy poco se informa sobre tales efectos y sobre los síntomas de abstinencia que la mayor parte de esos psicofármacos producen.

Recientemente, fue publicado un estudio que presenta evidencias sobre los problemas derivados del retiro de antidepresivos en niños medicados, la cual Joanna Moncreiff comenta en su artículo *Daños duraderos debidos a medicamentos psiquiátricos* (Moncreiff, 2021). Allí afirma que, aunque se conocen desde los 90 los efectos iatrogénicos y los síntomas de abstinencia provocados por la retirada de las benzodiazepinas, aún son pocos los estudios científicos dedicados a identificar los riesgos y los efectos iatrogénicos vinculados al consumo de otros psicofármacos como antidepresivos o antipsicóticos, cada vez más utilizados en el campo de la infancia. Así, cuando los estudios existen, los datos son poco divulgados y muchas veces desprestigiados y desconsiderados (Moncreiff, 2021).

Si observamos el momento histórico de surgimiento de la psicofarmacología, veremos que pocos años después del descubrimiento del primer psicofármaco, la Clorpromazina, los psiquiatras del Hospital Saint Anne que participaron de ese descubrimiento —Delay y Deniker— rápidamente publicaron un artículo relatando los síntomas asociados al uso de ese medicamento (Deniker, 1960). Esos efectos iatrogénicos, bien conocidos, son: síndrome de Parkinson, acatisia y aquinesia, sin embargo, esas drogas aún hoy son utilizadas y habilitadas por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil ANVISA para ser prescrita a niños a partir de los dos años de edad (ANVISA, 2018).

En esa misma línea, debemos situar a los antipsicóticos atípicos como la Risperidona, hoy ampliamente prescrita para niños con diagnósticos ambiguos de trastorno de oposición y desafío, de trastorno bipolar y también para niños autistas. Actualmente, conocemos bien los efectos adversos que esa droga produce, entre ellos, la hiperprolactina, porque muchos pacientes

han ganado procesos judiciales contra la empresa Johnson y Johnson de Janssen que la fabrica (Caponi, 2019). Así, aunque contamos con pocas publicaciones que presenten evidencias científicas sobre los efectos adversos de esos compuestos, conocemos bien los múltiples problemas asociados al uso de drogas psiquiátricas y las marcas que ellas dejan en el cuerpo y en el cerebro gracias a los relatos de las experiencias de los expertos (Rose, 2019), esto es, por los relatos de los usuarios de los servicios de salud mental que sufrieron en sus cuerpos los efectos indeseados que esas drogas producen. Ellos son, como afirma Rose, los sujetos y los objetos de la psiquiatría y, por ese motivo, son los únicos que permiten desafiar el monólogo de la razón (el saber psiquiátrico) sobre la locura. Esos efectos iatrogénicos deben ser observados con mayor cuidado cuando hablamos de niños, por lo que debemos estar atentos a lo que ellos tienen para decir, escuchar sus quejas, los relatos de los chicos y chicas que consumen medicamentos psiquiátricos prescritos por sus médicos.

Cotidianamente, vemos que se prescribe Risperidona, un antipsicótico atípico que produce graves efectos indeseados, para niños con comportamientos agresivos con el argumento de la anticipación de riesgos, esto es, para evitar la aparición de un trastorno antisocial en la adolescencia. Se prescriben antidepresivos a los niños para evitar una posible situación de suicidio, sin considerar que en muchos casos esos medicamentos producen el llamado ‘rebote maníaco’, un sentimiento de ansiedad provocado por el antidepresivo y que anuncia la aparición de otro diagnóstico aún más grave, el llamado trastorno bipolar infantil. Este era un trastorno antes reservado a los adultos, pero hoy parece ser cada vez más común en el dominio de la infancia, donde es tratado con psicofármacos potentes como el Litio, Ácido valproico o Risperidona. De manera cotidiana, también se prescribe Ritalina para evitar un supuesto fracaso social en la vida adulta, desconsiderándose los efectos dañosos que esos fármacos producen. Lo cierto es que, en esa lógica de la anticipación de los riesgos y de la detección precoz, poco o nada se dice sobre los riesgos representados por el consumo de medicaciones psiquiátricas en la infancia, tampoco existe una preocupación por divulgar los efectos iatrogénicos y nocivos que esas drogas tienen a corto y largo plazo (Whitaker y Cosgrove, 2015).

Para concluir

El modelo que caracteriza a la psiquiatría de la infancia es epistemológicamente frágil. Es una psiquiatría que frente a la ausencia de marcadores biológicos centra su saber en el discurso de detección y anticipación de riesgos; que se vale de diagnósticos que se superponen, se escalonan y se confunden; y que recurre a terapias farmacológicas con efectos iatrogénicos severos. En ese contexto, la pandemia de covid-19 puede abrir una oportunidad gigantesca para que la industria farmacéutica y la psiquiatría hegemónica repliquen su modelo centrado en la identificación de diagnósticos ambiguos y en la prescripción de terapias nocivas. Esa supuesta pandemia de trastornos mentales en la infancia que ahora se anuncia se limitará a multiplicar diagnósticos como si los sufrimientos nada tuvieran que ver con las situaciones de aislamiento y miedo provocadas por la pandemia. En el caso específico de Brasil, se hará caso omiso de la pésima gestión de la pandemia, de las casi 350.000 muertes, en su mayoría evitables; de los hospitales repletos; del limitado auxilio de emergencia que impide a los padres y a los profesores realizar un necesario distanciamiento social. Así, muchas situaciones de tristeza, ansiedad o de dificultades de aprendizaje, que inevitablemente surgirían en tiempos de pandemia, pasarán a ser vistas como síntomas de un problema individual y no colectivo, dando un paso más en esa lógica individualizante serán vistas como un problema que está en nuestro cerebro, como un desajuste o un desequilibrio neuroquímico.

De nada sirve medicar a un niño que está triste porque vio a su familia empobrecer por la pandemia, de nada sirve definir un diagnóstico de depresión para los chicos que perdieron sus padres o sus abuelos por covid-19 o que sufrieron abusos sexuales, *bullying* o racismo, de nada sirve un diagnóstico de Déficit de Atención para un niño que no consiguió seguir las clases online porque no tenía acceso a internet. Esos problemas no se resolverán con Prozac, ansiolíticos o Ritalina, sino con un esfuerzo colectivo por politizar el sufrimiento (Balius, 2021). Esto es, esos problemas se resolverán cuando seamos capaces, colectivamente, de identificar los determinantes sociales y los contextos específicos en los cuales surgió el

sufrimiento, cuando podamos dar respuestas colectivas a los efectos que la desigualdad estructural provoca en la vida de los niños, cuando podamos entender de qué modo las condiciones sociales y ambientales de la vida de esos niños impactan su salud mental.

Es decir, el sufrimiento provocado por la pandemia en el dominio de la infancia, del mismo modo que en la vida de cada uno de nosotros, solo podrá ser administrado si podemos construir un pacto social de solidaridad para proteger y dar el debido soporte terapéutico, económico y afectivo a esos niños que sufren el impacto de la covid-19 en sus vidas. Para eso será preciso considerar dos dimensiones: en el ámbito biopolítico, revertir la necropolítica instalada en Brasil por el gobierno de Bolsonaro; en el espacio micropolítico, estar atentos al contexto social específico en el que el sufrimiento aparece, evitando silenciar a adultos y niños con más diagnósticos y más psicofármacos. Recordemos que, en *El poder psiquiátrico* Foucault afirmaba, refiriéndose al éter y al opio utilizados antes del descubrimiento de los psicofármacos, que junto al interrogatorio y a la hipnosis “las drogas fueron, del mismo modo que lo son las drogas actuales, un instrumento disciplinar evidente: reino del orden, de la calma, de la imposición del silencio” (Foucault, 2003, p. 268).

Frente al silencio impuesto por el uso abusivo de psicofármacos, frente a la recurrencia de diagnósticos ambiguos que amenazan con un *tsunami* de trastornos mentales como efecto de la pandemia, autores como Nikolas Rose manifestaron su preocupación, destacando la necesidad de reconocer que las situaciones de miedo, ansiedad y tristeza son reacciones comunes en tiempos de pandemia y no deben ser pensadas como trastornos mentales (Rose et al., 2020). En una carta publicada en *Wellcome Open Research* en agosto de 2020, Rose y sus colegas insisten en la necesidad de observar los efectos devastadores de la pandemia en los trabajadores pobres y desempleados. Advierten que es necesario hacer grandes inversiones para garantizar la salud mental de la población, no para identificar más diagnósticos, sino para minimizar las desigualdades sociales, prevenir y evitar situaciones de *bullying*, racismo y machismo, para crear espacios de encuentro entre adultos y niños con sufrimiento psíquico sin patologizarlos.

Como afirma Balius, la pandemia nos mostró que “no tiene sentido seguir pensando en la locura como algo situado al margen, algo ajeno. Pues está demasiado presente en nuestra cotidianidad para seguir desviando la mirada” (Balius, 2021, p. 7). Es necesario politizar el sufrimiento provocado por la pandemia para poder minimizar sus efectos. Es necesario reconocer que todos somos vulnerables, que todos nos sentimos afectados y que es preciso una acción colectiva para salir de las dificultades. Pero, en el Brasil de Bolsonaro, eso parece ser un sueño imposible, pues la meta de su necropolítica parece ser conseguir, por contagio y no por vacunación, la llamada ‘inmunidad de rebaño’. Para esa política de muerte no es posible pensar en acciones centradas en la solidaridad colectiva. En esa lógica propia de un neoliberalismo autoritario, los problemas provocados por la pandemia son cuestiones individuales y los sufrimientos psíquicos de la infancia, se resumen a patologías que deben ser tratadas con psicofármacos.

Referencias

- Amaral, L. H. y Caponi, S. (2020). Novas abordagens em psiquiatria no século XXI: a escola como locus de prevenção e promoção em saúde mental. *Revista Ibero-Americana de Estudos Em Educação*, 15(esp5), 2820–2836. <https://doi.org/10.21723/riace.v15iesp5.14560>
- ANVISA. (2018). *Bula Amplictil* (pp. 1–8). ANVISA. Recuperado de <http://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/amplictil.pdf>
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington. American Psychiatric Association.
- Balius, F. (2021). Politizar el sufrimiento psíquico para que el mañana sea menos oscuro. CTXT *Contexto y Acción*. Recuperado de <https://ctxt.es/es/20210201/Firmas/34960/#.YCKvxsljTI.twitter>
- Bracken, P., Thomas, P., Timimi, S., Asen, E., Behr, G., Beuster, C.... Yeomans, D. (2012). Psychiatry Beyond the Current Paradigm. *British Journal of Psychiatry*, 201(6), 430–434. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.109447>
- Caponi, S. (2019). *Uma sala tranquila: antipsicóticos para uma biopolítica da indiferença*. LiberArs.

- Cohen, C. y Timimi, S. (2008). *Liberatori Psychiatry*. Cambridge University Press.
- CPDH, A. A. C. (2020). *Covid 19 nas periferias urbanas, favelas e grupos sociais vulneráveis. Proposta de estratégias de ação*. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1LV14NLSJoTu3BeywneZBl96zwmqR7twN/view>
- Dardot, P. e Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo. Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. BOITEMPO.
- Deniker, P. (1960). Experimental Neurological Syndromes and the New Drug Therapies in Psychiatry. *Compr Psychiatry*, 1(2), 92–102. 10.1016/s0010-440x(60)80013-2
- Dias, B. y Martins, P. (23 de marzo de 2020). Naomar de Almeida Filho fala ao Estadão sobre a pandemia da covid-19: “saúde é política”. *Abrasco*. Recuperado de <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/vice-presidente-da-abrasco-e-entrevistado-para-materia-do-estado/45903/>
- Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psiquiatrique*. Gallimard.
- Jerusalinsky, J. (2018). Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face à lei nº 13.438/17, referente ao estatuto da criança e do Adolescente. *Estilos de Clinica*, 23(1), 83–99. <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/144671>
- Laval, C. (2004). *A escola não é uma empresa: O neoliberalismo em ataque no ensino público*. Planta.
- Lima, A. y de Caponi, S. (2011). The task-force of developmental psychiatry. *Physis*, 21(4). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400009>
- Mbembe, A. (2011). *Necropolítica*. Melusina.
- Moncrieff, J. y Cohen, D. (2005). Rethinking Models of Psychotropic Drug Action. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(3), 145–153. <https://doi.org/10.1159/000083999>
- Moncrieff, J. (2008a). Neoliberalism and Biopsychiatry: A Marriage of Convenience. *Liberatory Psychiatry: Philosophy, Politics, and Mental Health*, 235–256. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543678.013>
- Moncrieff, J. (2008b). *The Myth of the Chemical Cure*. Palgrave MacMillan.
- Moncrieff, J. (2021). Daños duraderos debidos a medicamentos psiquiátricos prescritos. *Mad in America*, 1–8.

- Oliveira, C. de. (5 de mayo de 2020). Violações de Bolsonaro em meio à covid-19 são denunciadas na OEA. *Rede Brasil Atual*. Recuperado de <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2020/05/violacoes-bolsonaro-covid-19-oea/>
- Rocha, R., Tonnenté, M. y Coelho, M. (2021). *Saúde mental e racismo à brasileira*. Devires.
- Rose, N. (2019). *Our psychiatric future*. Polity Press.
- Rose, N., Manning, N., Bentall, R., Bhui, K., Burgess, R., Carr, S.,... Sheard, S. (2020). The Social Underpinnings of Mental Distress in the Time of COVID-19 Time for Urgent Action. *Wellcome Open Research*, 5, 166. Doi: <https://doi.org/10.12688/WELLCOMEOPENRES.16123.1>
- Timimi, S. (20 de febrero de 2018a). The Scientism of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Mad in América*. Recuperado de <https://www.madinamerica.com/2018/02/scientism-attention-deficit-hyperactivity-disorder/>
- Timimi, S. (3 de agosto de 2018b). The Scientism of Childhood and Adolescent Depression. *Mad in America*, 1–12. Recuperado de <https://www.madinamerica.com/2018/08/the-scientism-of-childhood-and-adolescent-depression/>
- Timimi, S. (2020). Medicina Insana. Capítulo 2 : O Cientificismo da Psiquiatria (Parte 1). *Mad in Brasil*. Recuperado de <https://madinbrasil.org/2020/11/medicina-insana-capitulo-2-o-cientificismo-da-psiQUIATRIA-parte-1/>
- Whitaker, R. (2010). *Mad in America. Bad Science, bad medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill*. Basic Books. A member of Perseus Books Group.
- Whitaker, R. (2015). *Anatomía de una epidemia. Medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*. Capitan Swing.
- Whitaker, R. y Cosgrove, L. (2015). *Psychiatry under the influence*. Palgrave MacMillan.