

# CONVERSATORIO

## CORTEMOS POR LO SANO. Desmedicalizar y despatologizar a jóvenes y adolescentes

### Intervenciones en clave de derechos

28 y 29 de abril de 2021

#### DECLARACIÓN Y CONSENSO

Es muy pretencioso intentar resumir en tan poco tiempo los aportes valiosos y enriquecedores de los/as expositores y participantes. Es indudable que por mucho tiempo seguiremos procesando sus contribuciones en cada una de nuestras prácticas y vivencias.

Nos hemos propuesto finalizar el Conversatorio con un consenso que permita despedirnos con un compromiso para cada uno/a de nosotros/as, es decir salir distintos/as a como entramos.

Tenemos el convencimiento que nos enfrentamos a una limitación, no podremos incluir todos los aportes en su real magnitud, por lo que será muy importante en otra instancia, disponer de las memorias con todas las ponencias para que tengamos de primera mano íntegramente los documentos de los expositores, y de manera especial el trabajo de los adolescentes y jóvenes producto de sus tres encuentros preparatorios.

Se señalan a continuación algunas ideas o definiciones que se han compartido:

1. La medicalización es un proceso cultural y social, por tanto nos involucra a todos y todas de manera intersectorial, intergeneracional, interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria. Es necesario distinguirla de la farmacologización, es habitual reducir la medicalización a los actos de medicar.
2. En tanto la salud mental es multidimensional, no se puede reducir a perspectivas exclusivamente médicas. Al considerar a las personas solo desde la perspectiva médica se transgrede derechos dado que se omiten sus circunstancias sociales y familiares. Siendo problemas complejos, el tratamiento psicofarmacológico es insuficiente.
3. La patologización de los niños, niñas y adolescentes incluso en la educación y en la sociedad en general, se contrapone a la búsqueda del sentido de la vida, obstaculizando el derecho de qué hacer de ella y con ella.
4. La crisis económica, histórica y cultural de nuestras sociedades estructuran un panorama de amenaza en torno a la institución escolar y las prácticas educativas. En esta nueva escuela los seres humanos ya no se piensan en términos de lo que son, sino que valen como cualquier mercancía. Estamos abocados a una clasificación escolar como selección escolar, en donde se incluyen la patologización de conductas, diagnósticos predictivos que precozmente etiquetan y seleccionan a niños, niñas y adolescentes.

Una de las desigualdades que más se puso en evidencia en la pandemia es la de los “caídos del mapa escolar”, considerados muchos de ellos con el estigma de “desertores” sinónimo militar de cobardía.



5. El aumento de la prescripción de psicofármacos en todos los países debe hacernos reflexionar y cuestionar nuestras prácticas, tanto desde el enfoque de cada disciplina de la salud, como en forma conjunta e interdisciplinaria incluyendo a la educación formal y no formal. Los daños de este uso desmedido no se toman en cuenta, no se cuestionan ni problematizan. Esto implica vulnerar derechos, lleva a la construcción de una identidad estigmatizada.  
Considerar que la mayor parte de investigaciones y ensayos con nuevos psicofármacos, antipsicóticos, etc., son realizados en adultos y han sido extrapolados sin evidencia consistente en la indicación a niños/as y adolescentes, desconociendo su particular farmacocinética, variación en el aclaramiento hepático y renal, variaciones en el crecimiento, con repercusiones en la dosis y respuesta, lo que representa un riesgo mayor.  
De la misma manera se evidencia que en los últimos años hay una utilización de psicofármacos, así como psicoestimulantes con el objetivo de mejorar el rendimiento, con prescripción médica, pero también de adquisición libre probablemente vinculada al tráfico y contrabando, cuyos efectos, relaciones sociales y éticas requieren un debate profundo.
6. Profundizar la mirada más allá de la medicalización y la brecha de tratamiento. En algunos países las poblaciones con extrema vulnerabilidad están sujetas a grandes dificultades para obtener medicación mientras hay enorme dispensación en el sector privado, dando lugar a una distribución desigual de la medicación ( y de los sistemas de salud) según clase social y recursos financieros. Sectores de la población sobremedicados mientras que otros tienen dificultad de acceso no solo a la medicación sino a la inclusión social, económica y educativa.
7. Pasar del discurso a hechos concretos, es decir no quedarse en la promulgación de leyes que siendo aparentemente de vanguardia, no han cambiado los caducos sistemas asistenciales, con matrices profesionales que en definitiva no apoyan a la familia ni a los niños, niñas y adolescentes. Pasar de la predominante propuesta de hospitalocentrismo a propuestas de salud mental comunitarias.
8. Poner atención a lo que ocurre en las detenciones y privación de libertad prolongada de adolescentes y jóvenes por infractores. Se ha establecido un circuito que es patologización de la infancia, detención, y farmacologización. En algunos países la atención de estos jóvenes está en manos privadas, de empresas, que buscan el lucro y su paradigma no es el respeto de derechos, sino el mercado (oferta y demanda). Es necesario detectarlas, denunciarlas y actuar en consecuencia desde lo médico, psicológico y social. Existen prácticas cuestionadas que persisten: consentimientos informados endebles, electroshock sin diagnóstico, atarlos a las camas, más similar a ritos de tortura que a un acto médico; aplicación de “chalecos químicos”: medicación como respuesta para “planchar” a los/as adolescentes que no se han adaptado a los lugares donde están institucionalizados/as u hospitalizados/as.  
Cuestionamiento a la internación voluntaria que es convertida en involuntaria por el juez, médico, psiquiatra o la familia.
9. Los y las jóvenes, especialmente, han cuestionado la calidad de la atención en salud mental y acceso a los tratamientos. En algunos casos (depende del país, del sistema de salud que tenga y del centro al que acuden) se plantea que no es buena porque se dan unas pocas consultas, tiempos muy extendidos para acceder a una consulta psicológica o psiquiátrica. En relación a la pandemia, se han estirado aun más los tiempos para las consultas. Los/as adolescentes y jóvenes no se sienten escuchados, y siente que no son bien tratados durante sus experiencias con la atención en salud mental. Es importante que se explique las características y efectos de los medicamentos. Cuando son más chicos/as suele suceder que el profesional hable con el adulto y no con la persona que lo va a tomar, el niño o niña. En muchos casos es un privilegio tener una consulta, porque hay que pagar por cada cita o consulta, existe la atención pública que por los pocos recursos asignados es inaccesible, ofreciendo en el mejor de los casos pocas sesiones.
10. En palabras textuales de la Prof. Dina Krauskopf:  
“Para entender la importancia de la participación en el desarrollo juvenil y en sus sociedades, es necesario reconocer, que tanto la adultocracia en las políticas, como el orden patriarcal discriminan la edad, la agencia, el género y los derechos. Así favorecen la invisibilidad y la estigmatización de las personas jóvenes”.

“La aceleración de los cambios sociales ha modificado el curso de vida, las competencias de adultos y jóvenes, lo que junto al enfoque de Derechos ha confrontado estas perspectivas.

Así, la participación juvenil efectiva construye ciudadanía, es activa en el presente en procura de metas palpables, se ocupa de problemas propios, nacionales y globales, deconstruye la universalidad y la homogeneización. La participación de las personas jóvenes se expresa con una ética y estética propias, en la calle y con manejo tecnológico y mediático”.

A modo de acuerdo, consenso y compromiso:

1. Propiciar el involucramiento de todos/as los/as profesionales, independientemente de la disciplina, en la desmedicalización y despatologización incluyendo a niños, niñas, adolescentes y sus familias.
2. Crear grupos multidisciplinarios alternativos a la visión biomédica predominante.
3. Propiciar que los diferentes enfoques de la atención de salud no se polaricen.
4. Promover la formación de nuevos profesionales responsables de la atención, promoción y prevención en salud integral a niños, niñas y adolescentes. Incluir en la formación de pregrado y posgrado una mirada de salud integral que incluya la desmedicalización y despatologización, el enfoque de género y en clave de derechos.
5. Atendiendo a la falta de datos, es necesario impulsar investigaciones sobre el tema.
6. Fomentar la participación y organización de niños, niñas y adolescentes, el encuentro y educación entre pares, conocer y reconocer sus miradas.
7. Impulsar servicios de salud amigables que propicien confianza y apertura.
8. Implementar la formación y educación a familiares y adultos referentes de confianza.
9. Elaborar una guía de recursos nacional o regional que esté disponible en las redes sociales más utilizadas por los niños, las niñas y adolescentes.
10. Optimizar el uso de redes sociales para una adecuada comunicación con adolescentes y jóvenes en la comunicación e intercambio sobre temas de salud, acceso, prevención, estilo de vida, y otros temas.
11. Pensar en otros espacios donde adolescentes y jóvenes se animen a hablar, a interactuar con otros, que no sea un profesional. Por ejemplo en los centros educativos.
12. Es importante promover y desarrollar políticas públicas que contemplen la salud para todos, que no sea un privilegio de algunos. En los países que ya existen generar mecanismos para verificar su cumplimiento y para que las personas puedan denunciar su incumplimiento, obteniendo una respuesta a su reclamo.
13. Concientizar a los/as médicos/as cuando recetan medicación que les informen directamente a la persona que lo va a consumir, en este caso al niño/a o adolescente y no sólo al tutor/a. Tratar de explicarle en sus palabras, contarle qué va a tomar y por cuánto tiempo. Tener ese consentimiento entre todos. Lo mismo cuando van los y las adolescentes solos a una consulta.
14. Replicar instancias de reflexión como este Conversatorio, con especialistas en educación, filósofos/as, antropólogas/os, sociólogos/as, es decir con disciplinas que no forman parte de un equipo de salud, ofrece una oportunidad de intercambio que no se produce solo entre profesionales de la salud. Tratándose de la salud esto se vuelve indispensable hoy día.
15. Problematizar conceptos como riesgo y prevención desde la niñez y su relación con el impacto en la construcción identitaria de niños y adolescentes.
16. Si entendemos que la salud y por tanto los problemas de salud son multidimensionales, también tendrían que serlo los abordajes terapéuticos. El uso exclusivo de psicofármacos es una vulneración de derechos, ya que aunque la indicación médica esté justificada, la omisión y ausencia de otros espacios de tratamiento representa un daño.