

Notas acerca de los saberes, tecnologías y debates en torno al ADHD. Algunas elecciones, preferencias e implicancias teórico-metodológicas.

Eugenia Bianchi.

Cita:

Eugenia Bianchi (2015). *Notas acerca de los saberes, tecnologías y debates en torno al ADHD. Algunas elecciones, preferencias e implicancias teórico-metodológicas*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/766>

Notas acerca de los saberes, tecnologías y debates en torno al ADHD. Algunas elecciones, preferencias e implicancias teórico-metodológicas.

Nombre y apellido: Eugenia Bianchi

Referencia Institucional: UBA. F. Cs. Sociales - IIGG - CONICET.

e-mail: eugenia.bianchi@yahoo.com.ar

Resumen: En el escrito recupero y expongo algunas elecciones, preferencias e implicancias ligadas a la consecución de la investigación de posgrado que dio pie a la presentación de dos tesis: la tesis presentada en la Maestría en Investigación en Ciencias Sociales de la UBA, y la tesis para el Doctorado en Ciencias Sociales de la misma universidad.

Se abordan tópicos vinculados a la circunscripción del objeto y el problema de estudio, el recorte espacio-temporal de las investigaciones, y los matices en las dos instancias de tesis, en lo referido al objeto de estudio, los aspectos teórico-metodológicos y de campo contemplados en cada una de las mismas.

Además, se describe la utilidad del empleo de algunos conceptos como problematización, tecnología de poder, positividad, dispositivo, documentos y régimen de verdad.

Por último, se detallan algunos desplazamientos en la selección de los entrevistados, respecto de la grilla originalmente elaborada, y la posibilidad de un análisis no centrado en tipologías de profesionales, sino en las tecnologías biomédicas.

1

Palabras Clave: ADHD – metodología – Foucault – saberes - tecnologías

Introducción. La nota cero

En este escrito recupero y expongo algunas elecciones, preferencias e implicancias ligadas a la consecución de la investigación de posgrado que dio pie a la presentación de dos tesis: la tesis presentada en la Maestría en Investigación en Ciencias Sociales de la UBA, y la tesis para el Doctorado en Ciencias Sociales de la misma universidad.

Aunque concibo a la teoría como un marco que debe habilitar y enriquecer, en lugar de obturar o restringir la reflexión acerca de la empiria, y sin ir en desmedro de la teoría, sin embargo, busqué enfatizar en todo el proceso de investigación, las decisiones y elecciones a él asociadas, y cómo en función de los objetivos propuestos tomé, descarté o reformulé esas herramientas. En general, usar los conceptos teóricos y herramientas metodológicas desde una perspectiva crítica, ajustarlos constantemente a la situación empírica y rechazar una mera replicación o forzamiento para realizar los análisis, resultó muy fértil en consecución de la investigación y en la redacción de la tesis, porque me permitió reflexionar acerca de nuevas

configuraciones posibles para algunos conceptos e instrumentos vinculados específicamente al problema de la investigación, expandiendo sus posibilidades analíticas y de revisión teórico-metodológica con el eje puesto en el problema bajo estudio.

Respecto de las preferencias, como expresa Piovani (2007), el proceso de elección de un tema está influido por la tradición de la disciplina en la que se inscribe, y por el modo y las características que haya adquirido la socialización científica del investigador. La discursividad foucaultea, y de sus continuadores, forman parte de mi socialización científica, y son la fuente inocultable de la cual abrevaron mis primeros interrogantes e inquietudes investigativas. No me son indiferentes la teoría y la metodología para aproximarme a un fenómeno. El problema, la delimitación del tema, y su fundamentación -lo marco más adelante- se formularon porque fueron pensadas desde un cierto encuadre. Encuadre que con los avances que iba realizando, confirmaba y reconfirmaba que más allá de mis preferencias ofrecía sobrados motivos que justificaban su uso para trabajar el problema elegido.

Primera nota: Sobre las tesis

Desde ángulos distintos, con perspectivas conexas, las dos tesis problematizan el diagnóstico y tratamiento por ADHD en niños, como procesos donde se ponen en juego, en tensión y articulación, tecnologías, clasificaciones, valoraciones, normativas, moralidades y éticas de diferentes saberes profesionales sobre la salud infantil. La problemática abordada no se restringe a los saberes profesionales y sus disputas, sino que conecta con perspectivas acerca de los modos de gobierno de individuos y poblaciones no centrados en el encierro, con la construcción y rol del saber científico, y con las tecnologías aplicadas por ese saber.

Los objetivos generales de la investigación fueron por una parte, describir y analizar el proceso por el cual el ADHD se formula e instala como problemática susceptible de disputas y articulaciones en los discursos profesionales. Y por otra parte, identificar, describir y analizar modos y lógicas de articulación y divergencia de los discursos profesionales en relación al diagnóstico y tratamiento del ADHD en la infancia.

Para cumplir estos objetivos, elaboré un diseño teórico-metodológico y una estrategia de campo que articulan elementos del andamiaje teórico-metodológico foucaultea, y un diseño flexible de corte cualitativo inscripto en la tradición de análisis de las ciencias sociales.

Para la obtención de los datos empíricos seguí varios ejes relacionados:

1- Analicé 45 entrevistas en profundidad y grupales, efectuadas a lo largo de distintas series temporales. En la primera etapa se realizaron 15 entrevistas, de octubre a diciembre de 2007, y de de abril a junio de 2008. Utilicé técnicas de entrevista semiestructurada y grupos focales,

y recurrí a la bola de nieve como estrategia principal de aproximación a los actores. Estas entrevistas resultaron de suma utilidad para acceder al discurso de informantes clave, y para relevar problemáticas de primera mano en un período en el que todavía no había accedido al campo. El segundo subconjunto de entrevistas quedó conformado por 30 entrevistas en profundidad de tipo semiestructurado, efectuadas entre agosto de 2009 y marzo de 2011.

2- Analicé libros (20), revistas especializadas (10), artículos periodísticos (135) y sitios de internet (5) acerca de la temática.

3- Asistí a una serie de congresos, ciclos de charlas, seminarios, jornadas, simposios, convocatorias, presentaciones de libros, etc. de carácter público (aunque no en todos casos gratuito) que giraron en torno a la problemática de la infancia, la salud mental y el ADHD. La asistencia a esas reuniones abarcó el período que va entre 2009 y 2013, en 21 jornadas. Este aspecto del diseño de campo revistió suma importancia, ya que estos espacios permitieron analizar los discursos de los profesionales en la faceta de pronunciamiento clínico y político, de relación con la comunidad o con otros profesionales. También permitió conocer el devenir de algunos debates que se suscitan en torno al ADHD a través de los años, como así también los vínculos que esta problemática teje, a juicio de los profesionales, con otras entidades nosológicas, sean estas tipificadas como infantiles o adultas.

4- Analicé los manuales de Diagnóstico Psiquiátricos, referidos por los profesionales como de uso para el diagnóstico del ADHD. En primer lugar se encuentra el DSM, elaborado por la *American Psychiatric Association*. Otro manual que contemplan los profesionales es el CIE (o ICD) en su décima versión. Este manual es elaborado por la *Organización Mundial de la Salud*, y es de uso obligatorio para el diagnóstico en salud pública. Por último, incluí el manual CFTMEA R-2000, elaborado por la *Federación Francesa de Psiquiatría*.

5- Respecto de los instrumentos psicométricos, la selección incluyó escalas, listados, cuestionarios y test, que son utilizados por los profesionales en auxilio del diagnóstico del ADHD (Escala de Conners; TRF; ACTeRS; SNAP IV; CBCL).

En relación a estas fuentes, no abordé a las mismas como ejes aislados. Antes bien, se encuentran densamente vinculadas entre sí. Por ejemplo, algunos profesionales que fueron entrevistados en los artículos periodísticos relevados, son también quienes dictaron cursos, charlas, y participaron en otras reuniones científicas a las que asistí. Algunos artículos de las revistas y compilaciones de libros, son de autoría de los mismos profesionales que también integran de las organizaciones y centros de estudios que figuran en los sitios de internet, y son también autores de libros que analicé, a cuyas presentaciones asistí en ocasiones, y que pude entrevistar en algunos casos.

También utilicé un conjunto de documentos históricos: textos y manuales médicos y pedagógicos, publicaciones en revistas especializadas, registros de clases y exposiciones magistrales, artículos sobre las primeras tesis sobre las patologías mentales en la infancia en Argentina, y documentos que dan cuenta de la formación de expertos en cátedras, hospitales.

Segunda Nota: sobre el objeto de estudio

Las tesis se concibieron como una unidad investigativa de diferentes etapas, en tres aspectos:

1- El objeto de estudio: la tesis de Maestría se enfocó en la conformación histórica y disciplinar del concepto ADHD, y de las condiciones para la configuración del ADHD como trastorno de la conducta en la infancia, y para que resultara objeto de saber y blanco de poder de la esfera de la salud, con las características actuales que presenta. La tesis de Doctorado trabaja el ADHD ya configurado como trastorno. Para ello, retomando algunos aspectos de la conceptualización presentada en la tesis de Maestría, analiza los saberes y tecnologías aplicados a los procesos de diagnóstico y tratamiento, y a las disputas y convergencias profesionales en torno a los procesos de diagnóstico y tratamiento.

2- Los aspectos teórico-metodológicos: En la tesis de Maestría el abordaje fue primordialmente arqueológico, buscando contribuir a responder a la pregunta arqueológica (Murillo 1996), por las condiciones de posibilidad para que la figura del niño desatento e hiperactivo se volviera el foco de la mirada médico-psiquiátrica, vía construcción del ADHD como enfermedad de la conducta (Bianchi, 2010). En consonancia con el análisis arqueológico, consideré documentos provenientes de diversos campos del saber: la psicología, la neurología, la psiquiatría, la psicopedagogía, la criminología, entre otros que han circulado; todos tematizando a la infancia anormal. Con estos documentos fundamenté el análisis del ADHD como una formación discursiva, y señalé algunas figuras de infancia relevantes para ubicar ciertas capas arqueológicas en dicha formación.

En la tesis de Doctorado el abordaje es genealógico, con la arqueología como método, y atiende a las disputas y articulaciones en un régimen de verdad (Foucault, 1991e, 2007, 2009) en el que distintos saberes de la salud acerca del ADHD exhiben sus luchas y acoplamientos. En este análisis, una serie de conceptos y perspectivas de análisis resultaron insoslayables, como biopolítica, gubernamentalidad, medicalización y normalización (Bianchi, 2014a).

3- La estrategia de campo: al igual que la tesis de Maestría, la tesis de Doctorado tiene un diseño cualitativo flexible, que rastrea divergencias y ensambles desde distintas fuentes de datos y en distintos aspectos: diagnóstico, tratamiento, medicación, farmacología, instrumentos psicométricos, manuales psiquiátricos, familia y escuela, etc.

Sin embargo, las dos tesis tienen particularidades. A diferencia de la tesis de Maestría, que sólo trabaja el DSM-IV-TR, la tesis de Doctorado jerarquiza el análisis del DSM en todas sus versiones, junto con instrumentos psicométricos y metilfenidato como fármaco de primera opción, en pos de dar cuenta de los aspectos genealógicos del estudio. También utiliza información proveniente de la asistencia a reuniones científicas y profesionales, en las que se expresan con mayor algidez los conflictos y debates entre profesionales.

Tercera Nota: la problematización que fue un problema

Con el avance de la investigación, ubiqué polémicas, disputas, conflictos y debates entre los profesionales respecto del diagnóstico y tratamiento por ADHD en niños. En ese avance, comprendí que la investigación no aportaría novedades si replicaba esos debates, menos aún si trataba de saldarlos. Tampoco era conducente una lógica de ventriloquía de los saberes, que no añaden nuevos elementos al debate, y subordinan o desvirtúan la formación del investigador en ciencias sociales, a los saberes de la psiquiatría, la psicología o la medicina.

Por eso, mi posicionamiento de cara a las polémicas se orientó a generar criterios, claves, lógicas propias de abordaje del problema; que ofrezcan algo distinto de alinearse u oponerse a las posturas ya configuradas. Era vital problematizar las disputas, y encontrar la regularidad. Problematizar es renunciar a ofrecer una “solución” en los términos en los que se produce una polémica. Es renunciar a ponderar, evaluar y concluir cuál es la respuesta que pondría fin a las controversias que se formulan en términos de veracidad o falsedad científica en torno al ADHD (Foucault, 1991b, 1997, 2009; Dean, 1994).

Problematizar exige un doble movimiento de apertura y recorte. Es apertura porque supone ubicar por una parte, la multiplicidad de respuestas posibles que surgieron para responder al problema que se plantea. Por otra, es recorte porque exige encontrar cuál es el punto en el que estas respuestas simultáneas y múltiples presentan alguna regularidad. Problematizar desde Foucault no es solamente reconocer que algo es un problema, o que es problemático. Reconocer que algo es un problema es una exigencia en todas las tesis, cualquiera sea la metodología. Y problematizar tampoco quiere decir que porque algo es un problema, no hay solución. Es indagar en qué condiciones se configuró algo como problemático, y con la intervención de qué fuerzas, saberes, poderes, tecnologías, dispositivos, discursos y prácticas se presentan diferentes soluciones a la vez para un mismo problema.

Por su parte, encontrar la regularidad en las diferentes posturas de los profesionales que diagnostican y tratan el ADHD no es decir que todas las posturas son iguales, sino que es acentuar que comparten la alusión a un mismo elemento en términos problemáticos. En el

caso de la investigación, todos los profesionales mencionaban como problema los manuales psiquiátricos, los psicofármacos que se usan para el ADHD, y los instrumentos psicométricos que auxilian el diagnóstico. En la tesis, trabajé estos tres elementos como tecnologías (Foucault, 1990; Rose, 1998, 2007; Lock y Nguyen, 2010, Ortega, 2010).

Otro emergente de la investigación es que tampoco la regularidad es que los profesionales estén a favor o en contra. Por ejemplo, en el caso del uso de psicotrópicos, cuando me adentré en el debate pro o anti medicación, encontré elementos que me permitieron salirme de esa lógica anti o pro. Uno es que existen diferentes modelos de acción de fármacos sobre el organismo. Teniendo en cuenta esas diferentes formas de acción, reorganicé el debate y encontré puntos propios sobre los cuales realizar la genealogía de la acción del metilfenidato, y los entramados discursivos con los cuales la terapéutica farmacológica con metilfenidato sostiene una fundamentación con lenguaje científico.

Otro ejemplo es el DSM. También en este caso, el debate de los profesionales a primera vista pasaba por estar a favor o en contra del DSM. En la tesis, lo que hice fue relevar el concepto de trastorno mental que tiene el manual vigente (el ADHD está tipificado como uno de los trastornos mentales del DSM), y luego rastrear en las versiones anteriores cómo se llegó a definir ese concepto. Apoyé esto en un análisis genealógico de las condiciones epistemológicas y tecnológicas para que ese concepto de trastorno mental emergiera, y empleé el concepto de “desbloqueo” que usa Foucault para trabajar el arte de gobierno liberal y la medicina moderna (Bianchi, 2014b). En lugar de buscar “baches” en la cientificidad del concepto, marqué cómo en la misma fragilidad epistémica del DSM están las condiciones para la extensión de su circulación. Es decir que me aparté de la crítica de lo negativo del DSM, lo insuficiente; eso lo hacen otros trabajos y con fundamentos epistemológicos, científicos, lógicos, semiológicos, etc. En trazos gruesos, no me preocupaba la verdad del concepto, sino su veridicción.

Cuarta Nota: La positividad y la valoración

Precisamente, basar la crítica en resaltar la dimensión positiva, productiva, generadora de nuevos objetos de conocimiento y de nuevas formas de subjetividad, también supone algunas aclaraciones, porque la investigación no hace una valoración positiva del concepto de trastorno mental, o del DSM. Abocarse a una dimensión positiva en términos de Foucault no es halagar al objeto de estudio. Por ejemplo, la tesis apunta a señalar lo que las críticas enfocadas sólo en los aspectos negativos del DSM, o del trastorno mental, o de los fármacos (que los tienen, por supuesto) no critican: esos aspectos de productividad de saberes, de

subjetividades, de formas de vínculo y de modos de vida a futuro. De ningún modo considero que sea alentador el éxito del DSM, ni las subjetividades que contribuye a modelar. Pero las críticas que sólo se enfocan en lo que al DSM “le falta” (seriedad, contundencia, teoría unificada, criterios claros, etc.), dejan de lado un carril, que es el de analizar qué condiciones llevaron a que un manual de diagnóstico tan frágil epistemológicamente tuviera una penetración que va en aumento a nivel mundial (Conrad y Bergey, 2014).

Quinta Nota: Dispositivos. Del qué al cómo

Respecto de los dispositivos, en la tesis me enfoqué en no sólo describir el *qué*, sino avanzar en el *cómo* de los dispositivos. El relleno estratégico y la sobredeterminación funcional de los que habló Foucault (1991c) se dan siempre en un interjuego particular, al que hay que atender para investigar en cada configuración de dispositivos. En los *Manuscritos económicos y filosóficos*, Marx dice que la economía política burguesa toma sus categorías como *factum*, como *data*, y no las analiza, cuando es eso lo que hay que analizar. En este caso es equivalente, conduce a tomar las categorías de Foucault como *data*, como fin del análisis, como punto de llegada; y deben ser el inicio de la investigación. En una constelación de dispositivos, es más fructífero a mi entender establecer cómo se mueven internamente y cómo se relacionan entre sí con otros dispositivos, en uno o varios entramados estratégicos que pueden ser consonantes, disonantes, contradictorios, funcionales entre sí, parcial o totalmente. En la tesis hice ese trabajo, y establecí dos modalidades diferentes en los que se vinculaban dos dispositivos clásicos: la familia (como dispositivo de soberanía) y la escuela (como dispositivo disciplinario), y un tercer elemento que no definí como dispositivo, sino como mecanismo de seguridad, que es el psicofármaco. Sin ahondar demasiado sobre este tópico, menciono que esto se vincula con la idea de triangulación que marcó Foucault (Foucault, 2006), a la que, en la investigación, tomé como premisa para avanzar en las características particulares del polígono de fuerzas que analicé.

Tomé este mismo abordaje en la tesis para trabajar sobre las estrategias y las tecnologías de gobierno de la infancia diagnosticada y tratada por ADHD, a las que consideré como resultantes móviles donde intersectan discursos, saberes, prácticas, dispositivos e instrumentos no guiados por un principio unitario, ni sujetos a un gobierno general. Pero que sin embargo producen efectos de saber y poder que, sin decantar del todo, son cristalizar por completo, tienen la densidad, la viscosidad suficiente para circular y extenderse con eficacia.

Sexta Nota: documentos y régimen de verdad. Preguntas que no formulé

Trabajar las fuentes como documentos resultó sumamente adecuado. Muchos documentos analizados expresan una paleta de posicionamientos diversos con respecto a la diagnosis y terapéutica del ADHD. Al interior de esta masa discursiva hay toda clase de controversias, vinculadas a discrepancias en relación a la administración de psicofármacos a niños (y debaten si tal administración es necesaria o no, y los efectos que su administración puede o no producir). Se expresan también diversas tendencias en torno al estatuto clínico del ADHD y su etiología (desde quienes consideran una etiología genético-hereditaria, hasta posturas que no admiten científicidad alguna en la noción). En concordancia, se plantean preguntas como ¿Es científico el concepto de ADHD? ¿Es cierto que su origen es genético? ¿Es mentira que la medicación produce efectos adversos en los niños? ¿Es necesario medicar a los niños diagnosticados con este cuadro? ¿Es verdad que el ADHD es incurable?

No es desde estas preguntas que abordé la problemática del ADHD. En la perspectiva que seguí, la arqueología brinda el método para el análisis genealógico. Y el eje del uso de los documentos en esta clave no consiste en desentrañar su sentido latente, que se volvería manifiesto por la interpretación que de ellos realice, para revelar su significado (Foucault, 1991a). Interpretar sentidos ocultos, encontrar lógicas subyacentes, detectar intencionalidades de los que los pronuncian, etc. son tareas que no hice ni quise hacer con las fuentes. Eso ya lo hicieron otros trabajos, derivando hacia análisis que concluían en que la industria farmacéutica es el actor más poderoso, cuyo interés comercial motoriza los incrementos en el diagnóstico de ADHD en el mundo. Aunque no niego ni omito que la industria farmacéutica cumple un papel relevante en el entramado de dispositivos, ni subestimo su importancia como generadora de efectos concretos, entiendo que agotar allí la reflexión quita de la ecuación la potencia del accionar de otros actores también relevantes, y que complejizan el análisis.

Otro corolario de tomar los documentos como monumentos consiste en poner en relación a los distintos documentos que han circulado desde distintos dominios, que confluyen en la tematización del ADHD. Por eso la estrategia metodológica se cimienta en ejes de datos vinculados, a fin de abrir y desmenuzar la masa discursiva para abordarla en su pluralidad.

Otra implicancia de adscribir a este abordaje es colocar entre paréntesis las interpretaciones y las prenociones, suspendiendo los juicios previos, para atender a lo que enuncian los documentos en su exterioridad material: cómo y dónde han circulado, qué efectos (de saber y poder) han producido, y a partir de ello qué análisis puede efectuarse.

Por último, y en línea con un análisis centrado en los regímenes de verdad (Foucault, 1991e, 2007, 2009), el estudio de los documentos como monumentos supone, como mencioné más arriba, no abordar la problemática desde una discusión acerca de la veracidad o calidad de

apócrifo de los documentos, sino de las condiciones de su aparición, con el foco puesto en el hecho que el documento ha circulado en un momento determinado, ya que esa circulación habla de los efectos de poder del discurso, y de la multiplicidad de relaciones de fuerza intervinientes. Enfocarse en los regímenes de verdad es analizar el conjunto de reglas que permiten establecer -en una sociedad y en relación a un cierto discurso- cuáles son los *criterios de verdad*, los criterios que permiten decidir acerca de la veracidad o falsedad de ciertos enunciados y formulaciones. Mi interés no estaba en la verdad de los discursos; me interesaban esas condiciones que llevan a que el ADHD sea considerado verdadero con los criterios actuales del saber de la psiquiatría biológica, y habilite procesos de diagnóstico y tratamiento en niños.

Séptima Nota: la circunscripción espacio-temporal

Para fundamentar el recorte temporal del análisis recurrí a un concepto que Foucault desarrolla al trabajar la genealogía: el acontecimiento. El sentido que le da Foucault es el de la inversión de las relaciones de fuerza, y la emergencia de un nuevo tipo de correlación. El acontecimiento rescata el interjuego de fuerzas históricas que se rigen por el azar de la lucha (Foucault, 2004). No es homologable a un hecho puntual, sino que debe entenderse como un proceso de transformación, que se manifiesta en la esfera de lo decible y de lo visible, “*tanto en las palabras como en los cuerpos y en los usos del espacio*” (Murillo, 2008:12). Foucault propone la estratificación de acontecimientos con diversa importancia, amplitud cronológica, y capacidad para producir efectos (Foucault, 1991e).

En la problemática en torno al ADHD en Argentina puede pensarse como un acontecimiento, a la reintroducción del metilfenidato en el mercado farmacológico del país. El metilfenidato había dejado de comercializarse en Argentina décadas atrás. En los 70 era extendido su uso como estimulante entre estudiantes universitarios. A principios de los ‘90 se reinició su venta en el país, en respuesta a la demanda de padres y médicos, “*interesados en acceder a la droga sin tener que gestionar su compra en Estados Unidos*” (Carbajal, 2007:238). Con matices, este acontecimiento surge en las entrevistas. Desde entonces, la prescripción de metilfenidato se realiza exclusivamente para el tratamiento del ADHD y la tendencia de la cuota anual de importación de droga para su comercialización es marcadamente alcista.

Puede pensarse esta reintroducción de la monodroga como la expresión del establecimiento de una novedosa correlación entre padres, profesionales de diversas especialidades y laboratorios farmacéuticos, en torno a la adquisición de un insumo fundamental en ciertas terapéuticas. La reintroducción del metilfenidato en Argentina (con la exclusiva prescripción para el

tratamiento del ADHD) abrió la posibilidad para la emergencia y proliferación de diagnósticos y tratamientos que incorporaban el uso de esta medicación como tratamiento de primera línea. Esta reintroducción habilitó a su vez toda una serie de discursos y prácticas del campo de la salud que ofrecen una fuerte resistencia, formulando y proponiendo modalidades de diagnóstico y de terapéutica no centradas en el fármaco como eje del abordaje.

Pero además, durante los '90 se produjeron dos eventos de más largo alcance: por un lado, la serie de profundas transformaciones políticas, económicas, sociales y culturales de Argentina, con su impacto en la salud mental, y por otro la publicación en Estados Unidos, de la IV versión del Manual DSM, donde se tipifica el ADHD.

Estas dos circunstancias pueden entenderse como condiciones de posibilidad para el acontecimiento mencionado, planteando una superficie de emergencia relevante para la investigación de los procesos de diagnóstico y tratamiento por ADHD en niños.

De modo que la investigación admite distintos períodos de alcance temporal interrelacionados. El período largo, que se inicia a mediados del siglo XVIII, y se vincula al despliegue de estrategias de normalización de la infancia, y el desbloqueo de las condiciones de posibilidad para el surgimiento de una nueva medicina y una nueva psiquiatría. El mediano, desde mediados de la década del '90 del siglo XX, que por una parte coincide con la publicación de la IV versión del DSM en Estados Unidos, y por otro remite a la reintroducción del metilfenidato en Argentina. El corto, de 2001 en adelante, cuando se evidencia el incremento de la venta de psicofármacos en Argentina, y se data desde distintas fuentes la conformación de grupos e instituciones que inician la reflexión acerca de la problemática de la indicación de fármacos en niños, con sus correspondientes publicaciones escritas y reuniones -científicas y profesionales-.

Octava Nota: los entrevistados. De las tipologías a las tecnologías

Un emergente de la investigación es que las disputas en torno al ADHD no conducen al trazado de un cuadro biunívoco entre posturas y especialidades profesionales. Este punto fue difícil de sostener, porque viniendo de una tradición de investigación sociológica, la idea de armar cuadros de doble entrada es siempre muy sugestiva, y generalmente útil. Sin embargo, a medida que avanzaba con el campo, notaba que encarar el tema de las posturas de los profesionales con el horizonte de armar una grilla de doble entrada con la postura en las columnas, y la especialidad del profesional en las filas, era un forzamiento, porque había siempre algún caso que no cuadraba en las posibilidades de tipologización.

En resumen, hay dos motivos que explican porque no es conducente, en el estudio del ADHD que realicé, trazar un mapa biunívoco de posturas y especialidades profesionales. El primero es que no es posible realizar una tipología de profesionales de acuerdo a las trayectorias de formación, ya que pueden trazarse tantos perfiles como profesionales. Esta circunstancia quedó en evidencia al analizar las diferentes fuentes, y en las entrevistas realizadas. El segundo es que la formación profesional no resulta en un indicador para describir, delinear o anticipar el posicionamiento frente a cada controversia. Que un profesional tuviera una formación en cierta especialidad, no era indicador *a priori* de lo que pensaba respecto de algún tema en relación al ADHD.

Esto impactó en el diseño metodológico, ya que al inicio de la investigación, había diseñado una grilla orientada a entrevistar profesionales por especialidades y sector en el que desarrollaban su actividad (diferenciando entre público y privado), buscando saturar la cantidad de casos de cada especialidad, y para cada subsector. Siguiendo los objetivos propuestos, los requisitos eran: que se tratara de profesionales de la salud y la educación, de diversas especialidades, que desarrollasen su actividad tanto en el sector público como en el privado, y que hubieran tratado niños, ya fuera en el pasado como en la actualidad.

El transcurso del relevamiento, sin embargo, arrojó que las tipificaciones rígidas conducían a una exhaustividad falaz para dar cuenta, tanto de la multiplicidad de discursos emergentes, como de las adscripciones disciplinares de los entrevistados, quienes en algunos casos, además del ámbito clínico, también tenían inserción en docencia e investigación.

Al ir avanzando en las entrevistas, me encontré con que los recorridos formativos conjugan en una misma persona, a combinatorias de especialidades como: médico farmacólogo, psicoanalista y docente universitario; licenciada en psicopedagogía y psicología, especializada en neurociencias cognitivas; médico pediatra, psiquiatra infantil y psicoanalista. Algunos entrevistados contaban con formación médica de grado, y con una especialización médica (psiquiatría, pediatría) a la que se añadía una formación psicoanalítica. Otros eran doctores, pero no por ser médicos, sino por tener una formación de doctorado.

El eje público/privado para categorizar la inserción profesional también se reveló como inadecuado, ya que las trayectorias de los entrevistados en muchas ocasiones derribaban esta dicotomía, ya fuera porque en el pasado o en el presente, ejercieron o ejercen su actividad en uno o ambos sectores.

En resumen, el devenir del relevamiento hizo prevalecer la elaboración de perfiles permeables, antes que categorizaciones excluyentes, que hubieran sesgado la inteligibilidad de la complejidad de los discursos de la salud en torno al ADHD.

Lo expuesto redundó en que la formación profesional no resultó útil ni adecuada como criterio de ordenamiento de las disputas. Antes bien, una de las regularidades que aparece y atraviesa la dispersión de los temas en debate, es la alusión en términos problemáticos a los tres elementos considerados como tecnologías: los instrumentos psicométricos (cuestionarios, test, listas, etc.), el manual DSM de diagnóstico, y la medicación psicotrópica. Entonces, tuve que desplazar el eje desde el tipo de profesión, hacia las tecnologías biomédicas. Y así fue que en la tesis, hay un capítulo acerca del DSM, otro capítulo acerca del metilfenidato, y otro capítulo acerca de los instrumentos psicométricos. Dentro de cada capítulo, se plantean los debates acerca del ADHD, pero el eje siguió siendo cada tecnología y no la especialidad del profesional. Esto es coherente, por otro lado, con la idea de no unidad con la que había trabajado en la Maestría, cuando analicé el ADHD como formación discursiva (Foucault, 1985, 1991d, 2002). Nuevamente, el desafío no es solamente decir que no hay unidad, sino ubicar, describir y analizar los efectos que derivan de que no haya unidad en los discursos, y sí regularidad en el referencial.

Un corolario de usar la perspectiva de la problematización, entonces, fue la formulación de una hipótesis que plantea que no existe correlación entre la formación y adscripción disciplinar, y el posicionamiento profesional respecto del ADHD. Es decir, que no sirve armar tipologías cuando se trata de analizar los debates entre profesionales respecto a los diagnósticos y tratamientos por ADHD en niños. Para fundamentar esta hipótesis, me basé en que las transformaciones en los diagnósticos en salud mental infantil tensan y disgregan las posturas profesionales, que se expresan en un prisma de posicionamientos, antes que en coordenadas ubicables en la intersección entre formación profesional, y posicionamiento frente al ADHD.

Con esta hipótesis busqué avanzar sobre un tópico que es a la vez teórico y metodológico. Es teórico, porque busca dar cuenta de cómo inciden las transformaciones en los diagnósticos en salud mental infantil, a la luz de las modificaciones de los saberes biomédicos que se detallaron en la tesis. Me refiero a la incidencia de procesos como la medicalización, biomedicalización, normalización, tecnologías biomédicas, etc. Pero es a la vez una apuesta metodológica, puesto que plantea que tales tensiones y articulaciones se desarrollan de modo tal que no dan pie a una correlación biunívoca entre adscripción disciplinar y postura frente a las transformaciones.

La tesis busca poner a prueba ciertos apresuramientos clasificatorios, que anudan cierta formación profesional, con ciertas posturas, como si de una se desprendiera la otra. Como ejemplo paradigmático de estas asociaciones, está considerar que “si es neurólogo, está a

favor de medicar a los niños con Ritalina®”, o que “si es psicoanalista, no cree en el diagnóstico de ADHD”. La tesis dio por tierra con estas consideraciones, y en cambio, se pudo corroborar la hipótesis antedicha, delineando un complejo mapa de formaciones profesionales y posturas clínico-terapéuticas, antes que un cuadro de doble entrada con todos sus casilleros completos. Las fuentes recabadas arrojan que entre los profesionales que se ocupan del ADHD, de su diagnóstico y tratamiento en niños, hay neurólogos que descreen de una etiología neurológica, pediatras que desestiman las justificaciones sociales sobre las causas del ADHD, psiquiatras que advierten sobre las consecuencias negativas del uso de medicación psicotrópica, psicólogos que valoran positivamente el concepto de trastorno mental basado en observables conductuales, psicoanalistas que consideran que la medicación psicotrópica no es necesariamente un instrumento iatrogénico, farmacéuticos que ubican a las conflictivas familiares como los verdaderos motivos del ADHD, que quedan desplazados y son reemplazados por la prescripción de medicación, y así muchos otros casos que contrarían cierta propensión antagonico-tipológica.

Palabras finales

Quedaron pendientes algunas notas, acerca de cómo reformular las preguntas de una entrevista siendo coherente con la lógica del documento tal como la entiende Foucault (Bianchi, 2011), las implicancias de desplazar el análisis de la institucionalidad, para ir a las tecnologías de poder, o sobre las potencialidades insospechadas de la técnica de bola de nieve. Sin embargo, de lo que sí expuse me interesa recapitular algunos elementos:

- Que en la investigación partí por problematizar la existencia del concepto ADHD, desde una perspectiva crítica que contemple su historicidad y las múltiples relaciones de fuerza intervinientes en su conformación.
- Que para reflexionar acerca de la emergencia y circulación del ADHD como trastorno de la conducta en la infancia, procuré articular conceptos y procesos históricos, identificar y recortar áreas teóricas de interés, y reflexionar acerca de las posibilidades que abre la batería de herramientas metodológicas enunciadas por Foucault para pensar nuevas categorías de análisis, así como también su utilidad y pertinencia para investigar fenómenos empíricos contemporáneos y complejos.
- Que esto no equivale a impulsar una aplicación sin más de sus análisis de la Europa del siglo XVIII y XIX a la Argentina del siglo XXI. Antes bien, fue necesario sostener una perspectiva crítica y creativa, que atendiese a las especificidades y límites que presentan la teoría y

metodología en Foucault para efectuar el análisis del ADHD, sin perder de vista la historicidad y la complejidad de la problemática bajo estudio.

- Que la intención fue tomar esos esquemas en la medida en que resultaban útiles para la formulación de interrogantes, categorías de análisis e incluso de esquemas propios, y adecuados a las necesidades investigativas, o que brindaran claves para reflexionar acerca de una situación estratégica particular.

Y que, habiendo culminado la investigación, entiendo que las herramientas proporcionadas por la discursividad foucaultiana, resultaron especialmente adecuadas para esta indagación.

Bibliografía

BIANCHI, Eugenia 2010 “El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD) como formación discursiva. Contribuciones para el análisis de algunas figuras históricas y articulaciones vigentes de infancia(s) anormal(es)”. *II Reunión Nacional de Investigadoras/es en Juventudes de Argentina "El conocimiento situado y la investigación en el Área Jóvenes/Juventud"*. Salta – Argentina.

BIANCHI, Eugenia 2011 “Foucault aplicado: contribuciones a una estrategia de investigación orientada en la matriz teórico-metodológica foucaultiana para el estudio del ADHD (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) en la CABA desde una perspectiva sociológica”. *VII Jornadas Michel Foucault*. Mar del Plata – Argentina.

BIANCHI, Eugenia 2014a “Biopolítica: Foucault y después. Contrapuntos entre algunos aportes, límites y perspectivas asociados a la biopolítica contemporánea”. *Astrolabio Nueva Época*. Vol. 1 pp. 218–251.

BIANCHI, Eugenia 2014b “Todo tiene un principio... y en el principio fue el DSM-III. El desbloqueo epistemológico y tecnológico de la psiquiatría biológica estadounidense”. *CulturasPsi*. Vol. 1 pp. 87–114.

BIANCHI, Eugenia y LORENZO, Gimena 2013 “La recuperación es para obedientes”. Algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales (Relmecs)*. Vol. 3. pp. 1–36.

BIANCHI, Eugenia y PORTILLO, María Soledad 2008 “Moda, médicos y ALUBA. Fabricando belleza en la sociedad de control”. *XV Jornadas de Investigación Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Problemáticas actuales. Aportes de la Investigación en Psicología*. CABA – Argentina.

CARBAJAL, Mariana 2007 “ADD y ADHD, una mirada desde el periodismo”. En: León Benasayag (comp.): *ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad. ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario*. Argentina, Noveduc. pp. 237-244.

CONRAD, Peter y BERGEY, Meredith R. 2014 The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. *Social Science and medicine*. Vol. 122. pp. 31-43.

DEAN, Mitchell 1994 *Critical and Effective Histories. Foucault's Methods and Historical Sociology*. London and New York, Routledge.

- FOUCAULT, Michel 1985 “Contestación al Círculo de Epistemología”. En: Oscar Terán (Presentación y selección) *Michel Foucault. El discurso del poder*. México, Folios. pp. 88-124.
- FOUCAULT, Michel 1990 *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona, Paidós.
- FOUCAULT, Michel 1991a “De los suplicios a las celdas”. En: Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría (Eds.): *Saber y Verdad*. Madrid, La Piqueta. pp. 83-88.
- FOUCAULT, Michel 1991b “El interés por la verdad”. En: Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría (Eds.): *Saber y Verdad*. Madrid, La Piqueta. pp. 229-242.
- FOUCAULT, Michel 1991c “El juego de Michel Foucault”. En: Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría (Eds.): *Saber y Verdad*. Madrid, La Piqueta. pp. 127-162.
- FOUCAULT, Michel 1991d “La función política del intelectual. Respuesta a una cuestión”. En: Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría (Eds.) *Saber y Verdad*. Madrid, La Piqueta. pp. 47-74.
- FOUCAULT, Michel 1991e “Verdad y poder”. En: Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría (Eds.): *Microfísica del poder*. Madrid, La Piqueta. pp. 185-200.
- FOUCAULT, Michel 1997 “Polemics, politics, and problematizations: An interview with Michel Foucault”. En: Paul Rabinow (Ed.) *The essential works of Foucault 1954-1988. Vol. I. Ethics, subjectivity and Truth*. New York, The New Press. pp. 111-119.
- FOUCAULT, Michel 2002 *La arqueología del saber*. Argentina, Siglo XXI.
- FOUCAULT, Michel 2005 *El Poder Psiquiátrico*. Argentina, FCE.
- FOUCAULT, Michel 2006 *Seguridad, territorio, población*. Argentina, FCE.
- FOUCAULT, Michel 2007 *Nacimiento de la biopolítica*. Argentina, FCE.
- FOUCAULT, Michel 2009 *El gobierno de sí y de los otros*. Argentina, FCE.
- LOCK, Margaret y NGUYEN, Vinh-Kim 2010 *An anthropology of biomedicine*. United Kingdom, Wiley-Blackwell.
- MURILLO, Susana 1996 *El discurso de Foucault. Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*. Argentina, CBC.
- MURILLO, Susana 2008 *Colonizar el Dolor. La interpelación ideológica del Banco Mundial en América Latina. El caso argentino desde Blumberg a Cromañón*. Bs. As., CLACSO libros.
- ORTEGA, Francisco 2010 *El cuerpo incierto. Corporeidad, Tecnologías médicas y cultura contemporánea*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- PIOVANI, Juan Ignacio 2007 “El diseño de la investigación”. En: Alberto Marradi, Nélica Archenti y Juan Ignacio Piovani. *Metodología de las Ciencias Sociales*. Bs. As, Emecé. pp. 71-86.
- ROSE, Nikolas 1998 *Inventing our selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge, Cambridge University Press.
- ROSE, Nikolas 2007 *The politics of life itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press, Princeton and Oxford.