

La prescripción de antidepresivos en la infancia: De negacionismo, ignorancias y certidumbres estratégicas.

Recebido: 02.11.23
Aprovado: 22.01.24

Sandra Caponi¹
(<https://orcid.org/0000-0001-8180-944X>)

Angel Martinez Hernández²
(<https://orcid.org/0000-0002-5122-7075>)

1. Professora titular do Departamento de Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), SC, Brasil. Pesquisadora do Medical Anthropology Research Center de la Universidade de Rovira i Virgili, Espanha. E-mail: sandracaponi@gmail.com;

2. Professor titular e diretor do Medical Anthropology Research Center de la Universidade de Rovira i Virgili, Espanha. E-mail: amhernaez@gmail.com;

Resumen: En este artículo establecemos una contraposición entre, por un lado, una crítica epistemológica y política a ciertos discursos con pretensión de científicidad; y, por otro lado, el amplio y confuso mundo del negacionismo científico. Para explicitar esa contraposición analizamos el debate referido a la efectividad del uso de antidepresivos en la infancia y los argumentos presentados para fundamentar esa crítica. Explicamos de qué modo opera el recurso a la ignorancia y a la certidumbre estratégica para defender la prescripción de estos fármacos, fundamentalmente en tiempos pospandémicos; y discutimos el silenciamiento y la descalificación que la psiquiatría biológica ha hecho de los estudios críticos sobre sus procedimientos. La psiquiatría biológica ha invalidado esos estudios calificándolos, indebidamente, como una manifestación de negacionismo.

Palabras Clave: Antidepresivos; Ignorancia estratégica; Infancia; Negacionismo; Psiquiatría biológica.

The prescription of antidepressants in childhood: Of denialism, ignorances, and strategic certainties.

Abstract: In this article we establish a contrast between, on the one hand, an epistemological and political critique of certain discourses claiming to be scientific; and, on the other hand, the wide and confusing world of scientific denialism. To make this contrast clear, we analyze the debate on the effectiveness of the use of antidepressants in childhood and the arguments presented to support this criticism. We explain how the resort to ignorance and strategic certainty operates to defend the prescription of these drugs, mainly in post-pandemic times; and we discuss the silencing and disqualification that biological psychiatry has made of the critical studies on its procedures. Biological psychiatry has invalidated these studies by inappropriately labeling them as a manifestation of denialism.

Keywords: Antidepressants; Biological psychiatry; Childhood; Denialism; Strategic ignorance.

Resumo: Neste artigo estabelecemos um contraste entre, por um lado, uma crítica epistemológica

e política de determinados discursos com pretensão de cientificidade; e, por outro lado, o vasto e confuso mundo do negacionismo científico. Para explicitar esse contraste, analisamos o debate sobre a eficácia do uso de antidepressivos na infância e os argumentos apresentados para sustentar esta crítica. Explicamos como funciona o recurso à ignorância e à certeza estratégica para defender a prescrição destes medicamentos, fundamentalmente em tempos pós-pandemia; e discutimos o silenciamento e a desqualificação que a psiquiatria biológica tem feito dos estudos críticos sobre seus procedimentos. A psiquiatria biológica invalidou esses estudos, classificando-os indevidamente como manifestação de negacionismo.

Palavras-chave: Antidepressivos; Ignorância estratégica; Infância; Negação; Psiquiatria biológica.

1. Introducción

En el artículo titulado "El cientificismo de la depresión en la infancia y la adolescencia", el psiquiatra Sami Timimi (2020b) analiza el creciente proceso de intervención de conocimientos expertos en la gestión del desarrollo o crecimiento infantil. Entiende por cientificismo, la creencia de que los métodos de las ciencias naturales y biológicas pueden ser aplicables a cualquier campo de conocimiento. Este proceso genera que los adultos, padres y profesores, que solían gestionar de manera más o menos independiente el cuidado y la orientación de sus hijos, se sientan inseguros y necesiten recurrir a una serie de profesionales que les indiquen cómo deben proceder y qué deben hacer para educarlos. Estos expertos, representados por psiquiatras infantiles, psicopedagogos y neurólogos, según este discurso, tendrían un conocimiento sobre la infancia que podría reemplazar la tarea educativa tradicionalmente ejercida por los padres. De hecho, actualmente, y a medida que la función social de la crianza se ha convertido en una experiencia que provoca gran ansiedad y confusión, podemos observar que delegar el seguimiento del proceso de desarrollo a conocimientos llamados expertos puede llevar a que miles de niños sean innecesariamente evaluados, examinados, clasificados y juzgados, principalmente en la escuela. Sin duda, como afirma Timimi, "Hay mucho dinero a ganar con esta ansiedad y con el deseo inevitable que los padres tienen de hacer las cosas 'mejor' para sus hijos y calmar las ansiedades que sienten" (Timimi, 2018, 2).

Entre estos conocimientos presentados como expertos, la psiquiatría y las disciplinas precedidas por el prefijo "neuro", como neuropsiquiatría, neuropedagogía y neuroeducación, ocupan un lugar destacado. La psiquiatría biológica hegemónica afirma ser un discurso científico, proveniente del campo de la medicina, la biología y las neurociencias. Sus defensores afirman que estos conocimientos están habilitados para definir diagnósticos y terapias de acuerdo con criterios epistemológicamente sólidos y objetivos sobre el desarrollo infantil "normal" y "anormal", un ejemplo de

esta posición aparece en los estudios nucleados en el *Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Crianças e Adolescentes* (INPD, 2023). Sin embargo, existe una larga historia de cuestionamiento de la psiquiatría biológica, a menudo proveniente de la llamada psiquiatría crítica, que denuncia los vínculos frágiles que este discurso mantiene con los métodos, procedimientos y conocimientos biológicos y médicos (Foucault, 2003).

La tradición de crítica a la psiquiatría biológica comenzó en las décadas de 1960 y 1970 con el surgimiento de la antipsiquiatría y otras orientaciones críticas, como las sustentadas por autores como Franco Basaglia (2005), Thomas Szasz (1977), Foucault (1999, 2003), Goffman (1988), Laing y Cooper, entre muchos otros. Estas críticas estaban centradas, fundamentalmente, en las relaciones de poder y violencia que ocurría dentro del manicomio, y en la fragilidad del saber psiquiátrico. Hoy estos argumentos reaparecen, a veces recuperando esos discursos clásicos, a veces diferenciándose de ellos, pero siempre mostrando la fragilidad epistemológica de la psiquiatría biológica y denunciando sus vínculos con estrategias de poder y dominación más cercanas a las sentencias judiciales que a las intervenciones médicas.

La psiquiatría infantil, con sus clasificaciones, diagnósticos y el uso de terapias psicofarmacológicas, es un fenómeno que comenzó en la década de 1990 (Timimi, 2018). Su rápida aceptación y difusión muestra la fortaleza y vitalidad de esta área médica que, lejos de aceptar o integrar las múltiples críticas recibidas, amplía cada vez más sus áreas de intervención y acción. En los últimos años, como un efecto inevitable del aislamiento impuesto en la pandemia de Covid-19 a adultos y niños, la interferencia de la psiquiatría biológica en el comportamiento y las emociones de la infancia no ha dejado de aumentar. Se han multiplicado los diagnósticos psiquiátricos del desarrollo, como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el Trastorno del Espectro Autista, y ha llegado a números alarmantes el aumento de diagnósticos de depresión en la infancia, asociado a la prescripción de antidepresivos como los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina ISRS y otras moléculas afines, inclusive a niños en edad preescolar. La pandemia de Covid-19 y la pospandemia parecen haber reforzado el proceso, iniciado en los años 1990 de naturalización de los diagnósticos psiquiátricos en la infancia, particularmente la depresión infantil, y, consecuentemente, la generalización y aceptación de la prescripción de antidepresivos en la infancia. Por ejemplo, en relación al aumento de casos de depresión y ansiedad en la infancia, el Informe de Fiocruz denominado *Covid-19 e saúde das crianças e adolescentes* afirma que la situación de aislamiento provocada por el Covid-19, “afectó mucho a la salud mental de niños y adolescentes, provocando un claro aumento de los síntomas de depresión y ansiedad” (NEHAB. 2020, 2)

Todo parece indicar que la sensación de sufrimiento y fracaso que experimentamos en tiempos de pandemia, con cambios inevitables en el ritmo natural de sueño y apetito, con situaciones de miedo y ansiedad, es decir, con estados de ánimo normales en el contexto epidémico, fue interpretado por la psiquiatría biológica como si se tratara de anomalías, de síntomas de un diagnóstico psiquiátrico. Como sabemos, una vez establecido el diagnóstico, el problema dejará de ser visto como efecto de un contexto colectivo o social, para pasar a ser percibido como un hecho individual, argumentándose que el problema es de origen biológico, cerebral, derivado de un desequilibrio neuroquímico. Este argumento se repite en el caso de la depresión infantil. La tristeza que puede sentir un niño frente a la pérdida de un ser querido, el abandono, la dificultad escolar en tiempos pandémicos y pospandémicos, aliado a los problemas persistentes de racismo y pobreza, pasará a ser entendida como síntoma de un trastorno del desarrollo sobre el que es preciso intervenir. De ese modo, la pospandemia acabó creando una nueva oportunidad para que la psiquiatría biológica replique sus modelos y amplíe su alcance de acción, creando más etiquetas y recetando más psicofármacos.

Realizar una crítica a la hegemonía de la psiquiatría biológica y al modelo centrado en los psicofármacos no es una tarea fácil. Esa crítica epistemológica ha sido descalificada en diferentes oportunidades, homologándola a una forma de negacionismo científico, un discurso oscurantista que se ha generalizado. Un discurso que se difunde por extrañas figuras que dicen ser terraplanistas, que defienden el diseño inteligente contra el evolucionismo, que descreen de hechos históricos como el holocausto, que niegan a los desaparecidos en las dictaduras militares, que se definen por su oposición a los derechos de las mujeres y disidencias y que se oponen al uso de vacunas, independientemente de cuál sea su eficacia. Un fenómeno global que se reforzó en tiempos pandémicos y pospandémicos.

La pandemia no solo ha evidenciado que, al menos en Brasil, los fallecidos tienen color, raza y clase social, ya que son predominantemente personas de bajos recursos y racializadas, sino que también ha mostrado que el aislamiento social, el racismo, el temor al contagio, el miedo al desempleo y las situaciones de duelo generan sufrimientos psíquicos profundos en niños y adultos. Abordar este sufrimiento psíquico desde la perspectiva de la psiquiatría biológica o la neuropsiquiatría, perspectivas que pasan por alto los contextos sociales y psicológicos y reducen el sufrimiento a un hecho biológico, neuroquímico o genético, puede llevar al aumento en el número de diagnósticos psiquiátricos y al uso excesivo e innecesario de psicofármacos, con efectos secundarios graves e irreversibles. Así, la pandemia de Covid-19 proporciona un escenario privilegiado para analizar los problemas asociados al negacionismo científico, y, al mismo tiempo, para reflexionar sobre el aumento de sufrimientos psíquicos inevitables y de diagnósticos psiquiátricos evitables en

tiempos pospandémicos.

En este artículo proponemos establecer una contraposición que creemos necesaria, entre, por un lado, una crítica epistemológica y política a ciertos discursos con pretensión de cientificidad, como es el caso de la psiquiatría biológica referida a la infancia, y, por otro lado, el amplio y confuso mundo del negacionismo científico. Para explicitar esa contraposición analizamos el debate referido a la efectividad del uso de antidepresivos en la infancia y los argumentos presentados para fundamentar esa crítica. La metodología utilizada para realizar este trabajo se centra en el análisis de publicaciones realizadas por los principales teóricos de la psiquiatría crítica de la infancia, como Sami Timimi, Peter Gotszche, Joana Moncrieff, entre otros, así como también por el análisis del editorial de la Revista *The Lancet* *Depressing research*. A partir del diálogo con esos textos analizamos de qué modo el recurso a la “ignorancia estratégica” y a la “certidumbre estratégica”, es utilizado para defender la prescripción de estos fármacos, así como el silenciamiento y descalificación realizado por la psiquiatría biológica a esos estudios críticos, a los que invalida por considerarlos como una manifestación de negacionismo científico. El artículo se divide en dos partes, inicialmente discutimos la temática del negacionismo científico y la crítica a la psiquiatría biológica, mostrando que esta última, ha tendido a desconsiderar y desvalorizar los argumentos presentados por la psiquiatría crítica, y que estos argumentos fueron considerados como “negacionistas” de verdades científicas o evidencias ya establecidas (Puras, 2022). La segunda parte está dedicada a analizar de qué modo la “ignorancia y la certidumbre estratégica”, estrategias presentes en el campo de la psiquiatría, han sido utilizadas para legitimar la prescripción de antidepresivos en la infancia, con la finalidad de desvalorizar las críticas existentes.

2. El negacionismo científico vs la crítica a la psiquiatría biológica

La pandemia ha puesto de manifiesto las consecuencias dramáticas que el discurso negacionista, difundido por figuras como Trump y Bolsonaro, tuvo en el aumento de muertes y contagios. El negacionismo radical de estos dos presidentes y la falta de consideración a las recomendaciones de biólogos y expertos en salud pública llevaron al completo descontrol de la pandemia, a una catástrofe sanitaria, al colapso de los sistemas de salud y condenaron a gran parte de la población a muertes que claramente habrían sido evitables (Ortega y Orsini, 2020).

No existen dudas de que las actitudes negacionistas preceden a la aparición de la pandemia - como sabemos el uso de la mentira como estrategia de gobierno forma parte de la historia de los regímenes totalitarios y fascistas. Podemos decir que fue con Internet que el negacionismo científico se propagó activamente y de manera

militante a gran parte de la población. Internet no solo democratizó la información, sino que permitió la sustitución del conocimiento científico por lo que Andrew Keen (2012) llama la sabiduría de la multitud. Un discurso que borra las fronteras entre hechos y opiniones, entre argumentos informados y especulación codiciosa. Como afirma Al Gore en su libro "El asalto a la razón", Internet ha respaldado de manera continua y sostenida la difusión de falsedades y mentiras, sirviendo como base política para la defensa de discursos antidemocráticos, independientemente de la presentación de pruebas a favor de argumentos científicos contrarios. Sabemos que tanto Trump como Bolsonaro prefieren las lealtades y la subordinación ideológica en sus declaraciones públicas a cualquier muestra de respeto por el conocimiento científico o los argumentos racionales (Kakutani, 2019).

El discurso negacionista que se difunde por las redes cuestiona el valor del conocimiento científico, de los argumentos racionales y de la experiencia adquirida a lo largo de los años, considerándolos una amenaza desestabilizadora. Independientemente de que estos argumentos se refieran a cuestiones de salud, derechos humanos o preservación del medio ambiente, la idea predominante es que todas las opiniones tienen igual valor, ya sea que se trate de argumentos racionales y científicos o de opiniones prejuiciosas y racistas (Caponi, 2020). Bajo la afirmación de que todos somos libres de expresar nuestra opinión sobre cualquier hecho, se reclama el derecho de enseñar y difundir ideas que niegan el cambio climático, el valor de las vacunas o la existencia del Holocausto. La difusión de estas opiniones contribuye a negar la dolorosa realidad de los hechos, ya sea la desigualdad social, el racismo o la pandemia, naturalizando y silenciando los sufrimientos cotidianos. Por esta razón, la insistencia en presentar dos caras sobre un hecho desaparece cuando se trata de defender una posición política basada en el odio hacia los opositores. Vemos así que una supuesta tolerancia epistemológica, que insiste en la necesidad de presentar posiciones antagónicas, puede asociarse fácilmente con la más absoluta intolerancia política.

Ninguno de los elementos que caracteriza a los discursos negacionistas está presente cuando realizamos una crítica epistemológica a la psiquiatría biológica, aun cuando aquellos que defienden la psiquiatría hegemónica acostumbren a denostar como negacionistas a sus críticos. Una operación que pudimos observar recientemente cuando Joanna Moncrieff publicó un artículo donde muestra la debilidad de la hipótesis, sostenida por largo tiempo, de que la causa etiopatogénica de la depresión estaría vinculada a un déficit de serotonina, que los ISRS podrían restablecer (Moncreff et al, 2022). En ese artículo, los autores concluyen que:

Las líneas principales de investigación no aportan evidencia consistente de que exista una asociación entre

la serotonina y la depresión y no ofrecen fundamento a la hipótesis de que la depresión esté causada por la actividad o la concentración disminuida de la serotonina” (Moncrieff et al, 2022, 14).

Este estudio dio lugar a una sucesión de críticas feroces, un grupo de psiquiatras publicó una carta conjunta en la *Molecular Psychiatry*, argumentando que este trabajo carecía de valor por negar la eficacia de los antidepresivos, y que era un estudio peligroso porque crearía una ola de personas que abandonarían su medicación (Jauhar et al, 2023). También se utilizaron argumentos descalificadores asociando estos investigadores, particularmente a Joanna Moncrieff, a posiciones antivacuna y negacionistas. Otras críticas fueron publicadas en la revista *Rolling Stone*, una publicación de amplia divulgación. Ante esas críticas la autora publicó un artículo denominado *First they ignore you. Then they ridicule you. And then they attack you*, en *Critical Psychiatry* (Moncrieff, 2022), allí responde a los ataques personales recibidos en la publicación vehiculada por la revista *Rolling Stone*, donde se presentaban ataques a su persona, atribuyéndole supuestos vínculos con la “cienciología” o la derecha negacionista y armamentista americana.

En estos y en otros casos similares el argumento de la psiquiatría biológica se repite, al considerar que los críticos a la psiquiatría niegan verdades ya establecidas en el campo y que, indirectamente, operan como negacionistas científicos (Jauhar et al, 2023). Estas verdades, pretendidamente establecidas, suponen que existe una etiopatología definida de los trastornos mentales, que estos trastornos son causados por desequilibrios en los neurotransmisores. En el caso específico de la depresión y de la depresión infantil, se trataría de un déficit de serotonina que podría ser compensado o equilibrado con un psicofármaco, del tipo Inhibidor Selectivo de Recaptación de Serotonina, como el Prozac (APA, 2013). Aun cuando no existen aún evidencias de que el déficit de serotonina pueda ser la causa de la depresión, y aun cuando se conocen los efectos adversos de estas drogas (Pérez et al, 2016), la psiquiatría biológica se niega a aceptar estas críticas. Estas críticas son atribuidas a la existencia de un sesgo ideológico, antipsiquiátrico, y los estudios críticos son desestimados porque se limitarían a buscar los datos que le convienen para confirmar su hipótesis ideológica, reforzando lo que denominan 'sesgo de confirmación'. De ese modo, se dirá, se seleccionarían estudios que refuerzan su ideología y se rechazan los datos contrarios. Ese el argumento más repetido para descartar el valor de cualquier estudio crítico que cuestione a la psiquiatría biológica: reducirlo a una simple manipulación de datos, conspiratoria y negacionista (Davies, 2021).

Sin embargo, una crítica epistemológica al reduccionismo psiquiátrico es una tarea cada vez más urgente y necesaria, dada la amplitud que adopta el fenómeno

de psiquiatrización de los comportamientos y emociones de niños y adultos, impidiendo que estas críticas sean homologadas a discursos negacionistas. Es más, la bunkerización del conocimiento, sea éste biomédico o de otro orden, usualmente se contradice con la lógica del propio método científico para el cual todo presupuesto es susceptible de ser puesto a prueba y toda hipótesis puede y debe estar sujeta a su potencial falsación. En realidad, las defensas biomédicas suelen caer en lo que diferentes autores, como Habermas (1986), ya definieron como “cientifismo”, la fe de la ciencia en sí misma, un argumento que permite la autoexclusión de la puesta a prueba, del análisis y de la libre confrontación de hipótesis e ideas.

La promesa sobre la cual se construye la psiquiatría biológica, su principal fundamento epistemológico, que sería la definición precisa de marcadores biológicos de las patologías psiquiátricas, no es más que una promesa siempre aplazada, que se repite desde el siglo XIX hasta hoy. Tampoco asume la relevancia de las determinaciones sociales de la salud mental, colocándose así a contracorriente de la importancia de estos factores en los discursos de la salud pública, la epidemiología social y otros paradigmas subalternos al modelo biomédico. Otro elemento que debe ser destacado desde una perspectiva crítica es que la psiquiatría biológica se construye como refractaria a cualquier diálogo con los usuarios, pues piensa su práctica en términos de intervención sobre cosas (patologías) más que con personas (pacientes). En la medida en que históricamente los locos han sido considerados como privados de razón, se parte del supuesto de que ellos carecerían de la capacidad necesaria para discutir los límites, las dificultades y el alcance del saber psiquiátrico. Aún hoy, observamos que los relatos de vida presentados por muchos pacientes, los llamados expertos por experiencia o los sobrevivientes de la psiquiatría, son sistemáticamente desestimados. Algo semejante a lo que ocurre cuando se desestiman las críticas epistemológicas que, desde los espacios más diversos, señalan las debilidades del conocimiento psiquiátrico. Esto puede ocurrir, cuando se cuestionan los procedimientos de diagnóstico definidos en el DSM-5 (APA, 2013) o cuando se señalan las graves consecuencias del uso abusivo de psicofármacos.

En ese marco general, proponemos recurrir al concepto de “ignorancia estratégica” y a otro de sus correlatos, la noción de “certidumbre estratégica” propuesto por Martínez Hernández (2023). Veremos que estas nociones ocupan un lugar privilegiado en la construcción de ese discurso que ha permitido dotar de legitimidad a la psiquiatría biológica atribuyéndole el estatuto de un saber no cuestionable, con los efectos que esta especie de inmunidad encierra, como veremos en la controversia sobre la eficacia y los efectos adversos de la prescripción de antidepresivos en la infancia.

3. Ignorancia y certitud estratégica en la prescripción de antidepresivos en la infancia

Es cierto que actualmente existen hipótesis biomédicas sobre la etiología de trastornos como la depresión, las cuales han venido a arrinconar las antiguas concepciones psicodinámicas. Sin embargo, también es cierto que una hipótesis no es una corroboración, de la misma forma que una conjetura no es una certeza. La atención al sufrimiento psíquico, incluida la biomédica, sigue siendo más heurística o de tanteo que de corroboración o, si se prefieren otras palabras, sigue dependiendo más de la interpretación de los síntomas o expresiones del paciente que de la observación y paliación de sus signos físicos. Esta situación conforma las condiciones de posibilidad para lo que aquí denominamos “certidumbres estratégicas”, un concepto paralelo y sinérgico con la noción de “ignorancia estratégica” propuesta por McGoey (2012, 2019).

McGoey ha utilizado la noción de “ignorancia estratégica” para mostrar las actitudes de des-responsabilización por parte de investigadores, compañías farmacéuticas y agencias como la FDA (Food and Drug Administration) sobre los efectos adversos de fármacos como Ketek, un antibiótico fabricado por Sanofi-Aventis que puede producir insuficiencia hepática (2012). Se trata, así, de una ignorancia deliberada. De hecho, esta autora ya nos avisa que la ignorancia estratégica puede entenderse como un saber que puede definirse siguiendo a Taussig como ‘knowing what not to know’ (saber lo que no se debe saber) (Taussig, 1999). En un texto reciente, Martínez Hernaez (2023) da la vuelta a este concepto y argumenta que, igual que la ignorancia estratégica disimula un saber que no debe ser sabido, la certidumbre estratégica disimula una ignorancia que no debe ser reconocida.

En el ámbito de la salud mental, la certidumbre estratégica sería consustancial a los campos de la investigación y la clínica biomédicas, principalmente, reproduciendo modelos que pueden responder a intereses comerciales, institucionales, corporativos, de escuela y de facción. En realidad, podríamos decir que la certidumbre estratégica permitiría soslayar las incógnitas sobre el sufrimiento psíquico para ganar o mantener algún tipo de capital en un campo o subcampo de prácticas. Ese capital puede ser muy diverso y busca su coherencia a partir de narrativas de certeza, ya sea la apelación a la evidencia médica o a las categorías diagnósticas.

Nociones como “evidencia” no son realidades independientes del mundo social, sino producto de su tiempo y se encuentran interferidas por intereses que provienen de ese mismo mundo, como es el caso de los provenientes de la industria farmacéutica, que habrá también que analizar y visibilizar. Por ejemplo, una revisión sistemática de 2017 realizada por Lundh y otros autores muestra que los estudios patrocinados por

la industria tuvieron resultados más favorables sobre la eficacia del fármaco evaluado y disminuyeron los efectos adversos en comparación con los no patrocinados por la industria. Los autores proponen hablar de un nuevo sesgo que definen como “sesgo de la industria” o “sesgo comercial” (Lundh et al., 2017). De hecho, algunos estudios muestran que las investigaciones patrocinadas por las compañías farmacéuticas son 4.05 veces más favorables al patrocinador que aquéllos no patrocinados (Lexchin et al., 2003) y que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre fuente de financiación y resultados de los ensayos clínicos (Yaphe et al. 2001). Este tipo de asociaciones suelen ignorarse estratégicamente en el campo de la investigación biomédica, así como los resultados de los estudios poblacionales (generalmente no auspiciados por la industria), pues los *RCT Randomized Clinical Trials* (Ensayos Clínicos Controlados Aleatorizados, ECCA, en español, en adelante) constituyen el patrón oro junto a los metaanálisis para la creación de “evidencia”. Como indica McGoe, “la ausencia de estudios con diseño ECCA sobre efectos adversos de determinados fármacos se toma como prueba de que no existen riesgos, incluso cuando los datos epidemiológicos pueden indicar que un medicamento puede estar matando a miles de personas.” Es lo que esta autora define como “enfoque asimétrico de la seguridad” característico de agencias como la FDA en el que, a menos que se demuestre que un fármaco no funciona, los reguladores asumen que es seguro y eficaz. Uno de los informantes-expertos de esta autora indica: “El fármaco es eficaz hasta que me demuestren que no lo es. El medicamento es seguro hasta que me demuestren que no lo es. Es un criterio muy retorcido que no protege al público” (McGoe, 2012).

En realidad, los dos ejercicios de simulación estratégica (la ignorancia y la certidumbre), pueden articularse de forma sinérgica, como ocurre en el caso de algunos ECCAs esponsorizados en los que se pueden ignorar los efectos adversos de un medicamento y a la vez magnificar su eficacia mediante prácticas como el *salami-slicing*, que generan un efecto de avalancha en la literatura y, por lo tanto, en la producción de evidencia. Es lo que algunos autores han denominado *Evidence b(i)ased medicine* (Melander et al., 2003).

Un ejemplo conocido es el caso de la eficacia de los antidepresivos en niños y adolescentes en el que ignorancia y certidumbre estratégicas se complementan. Una revisión de 2004 (Jureidini et al., 2004) ya mostraba las siguientes conclusiones: 1) que los investigadores habían exagerado los beneficios sobre la eficacia de los nuevos antidepresivos en la depresión infantil, 2) que la mejoría en los grupos control fue relevante mientras que el beneficio adicional de los fármacos era de dudosa importancia clínica, 3) que se restó importancia a los efectos adversos, 4) que los antidepresivos no podían recomendarse como opción de tratamiento para la depresión infantil y 5) que era necesario un enfoque más crítico para garantizar la validez de los datos publicados. Como ha resumido Hengartner (2020), la historia

de la eficacia de los antidepresivos en niños es una historia de fraude, caracterizada por investigaciones sistemáticamente sesgadas, conflictos de interés e imprudencia profesional. En 2004, bajo el título de “Depressing research”, los editores de The Lancet afirmaron sin contemplaciones que “la historia de la investigación sobre el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) en la depresión infantil es una historia de confusión, manipulación y fracaso institucional” (Lancet, 2004).

La prescripción de antidepresivos en la infancia es un fenómeno relativamente reciente y está vinculado directamente a la aparición de un tipo particular de antidepresivo, los ISRS, aprobados en el año 1986. Los psiquiatras comenzaron a recetar fluoxetina inicialmente a los adultos, luego a adolescentes menores de 18 años y, finalmente, “comenzaron a experimentar con la prescripción en niños, lo que llevó a las compañías farmacéuticas a promocionar productos dirigidos a este grupo de edad, como una versión líquida de Prozac para permitir la prescripción de dosis inferiores a la cápsula estándar de 20 miligramos” (Timimi, 2021, 83). Así, entre 1992 y 2001, tanto en Estados Unidos como en Inglaterra, las prescripciones a niños y adolescentes se multiplicaron por diez. Cuando Prozac y otros ISRS salieron al mercado, la prescripción de antidepresivos en niños se disparó. El porcentaje de niños medicados con estos fármacos se triplicó entre 1988 y 1999; en 2002 uno de cada 40 niños en USA tomaba antidepresivos (Whitaker, 2015, 279).

Durante este mismo período, la industria farmacéutica patrocinó investigaciones para verificar la eficacia del fármaco en el tratamiento de niñas y niños. Concluyendo que: “entre los ISRS, la fluoxetina es el único agente aprobado por la FDA para su uso en la depresión en niños a partir de los 8 años de edad. Se considera el medicamento de primera elección para el tratamiento de niños y adolescentes con depresión por su probada eficacia y seguridad” (Curatolo y Brasil, 2005, 173).

El argumento a favor de la rápida propagación de los ISRS está dado por la hipótesis “serotoninérgica” de la depresión. Esto es, por la idea de que existiría un desequilibrio en los neurotransmisores, más concretamente un déficit de serotonina, que podría reponerse con el fármaco. La referencia al modelo médico y al desequilibrio neuroquímico continúa siendo el argumento privilegiado de la psiquiatría biológica hasta hoy, aun cuando la hipótesis de una causa neuroquímica nunca haya sido demostrada de forma fehaciente. Autores como Whitaker (2015), Gotszche (2016) y Timimi (2020), han centrado su trabajo en las contradicciones existentes en las publicaciones científicas dedicadas a evaluar los efectos adversos de los antidepresivos, particularmente en niños, y en los estudios doble ciego que mostraron la baja eficacia de los antidepresivos en comparación con el uso de placebo.

Gotszche (2016) apunta que el aumento espectacular en el consumo de antidepresivos se debió a una inmensa campaña de *marketing*, sustentada en publicaciones científicas que habían ocultado la realidad de los datos de investigación. Los efectos adversos fueron subestimados u omitidos, ensalzando supuestos beneficios nunca comprobados. Ante la aparición de estos estudios, la FDA aprobó el uso de Prozac en la infancia, sin embargo, un poco más tarde, comenzaron a aparecer cada vez más evidencias de casos de niños consumidores que tenían ideaciones suicidas o cometían suicidio.

Las críticas y quejas sobre los efectos adversos de los antidepresivos en el campo de la infancia se multiplicaron rápidamente. Algunos estudios, como el “Estudio 329” publicado en 2001, fueron financiados por laboratorios, en este caso Glaxo Smith and Klein. Este estudio afirmó que el clorhidrato de paroxetina (Paxil o Seroxat por sus nombres comerciales más conocidos), un ISRS, era bien tolerado en adolescentes. Sin embargo, estudios posteriores realizados sobre estos mismos datos demostraron que en realidad el resultado había sido fraudulento y que no se había comprobado ninguna diferencia entre el grupo que usaba el fármaco y el grupo que utilizó placebo (Gotszche, 2016, 134). Durante este período, aparecieron diversos problemas con el uso de ISRS que fueron relatados en un documental de la BBC de Londres llamado “Panorama”, con gran difusión e impacto. En el libro *Insane Medicine*, Timimi (2020a) comenta que después de la exhibición del documental, la BBC recibió miles de llamadas de pacientes que afirmaban experimentar los efectos secundarios descritos, ansiedad, impulsos agresivos y sentimientos suicidas, después de tomar antidepresivos. En vista de esta información, en 2003 el Reino Unido emitió nuevas orientaciones a los médicos indicando que no se debía recetar antidepresivos a menores de 18 años. Ese hecho llevó a una disminución de la prescripción de antidepresivos por un período, pero, poco después, se retomaron los parámetros anteriores de prescripción y consumo.

En Estados Unidos se produjo un movimiento similar, las críticas se acumularon hasta que, en 2004, la FDA emitió un comunicado conocido como “alerta de caja negra”. Esta alerta debía estar presente en la orden de prescripción del medicamento, indicando que el medicamento tiene efectos secundarios graves, en este caso específico se trata de revelar el riesgo que presenta el medicamento para la ideación suicida, cuando se prescribe a niños y adolescentes menores de 18 años. El anuncio de advertencia de recuadro negro se produjo en respuesta a un estudio realizado por nueve compañías farmacéuticas que concluyó que el tratamiento con un ISRS duplicaba el riesgo de suicidio en los niños, en comparación con el grupo que recibía placebo. En los últimos años se han acumulado otras evidencias en contra de la eficacia del uso de antidepresivos en la infancia.

Recientemente, Gotszche (2021) presentó un metaanálisis que muestra que existen evidencias consistentes de efectos secundarios graves de los antidepresivos en niños medicados con ISRS, destacando sus efectos incapacitantes, y reiterando que estas moléculas pueden ser la causa del aumento de los suicidios en niños. A pesar de esa evidencia acumulada, se siguen recetando antidepresivos a adolescentes, niños en edad escolar y niños en edad preescolar en todo el mundo.

En Brasil, es posible observar una verdadera publicidad encubierta de antidepresivos para la infancia y la primera infancia, con advertencias dirigidas a los padres sobre el riesgo que implica no diagnosticar y no tratar la enfermedad a tiempo con terapia conductual y fármacos antidepresivos. Uno de los muchos ejemplos de esta perspectiva aparece en el artículo “Depresión en la infancia: peculiaridades en el diagnóstico y tratamiento farmacológico”. Según los autores:

Los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRSs) se consideran actualmente los agentes de primera elección en el tratamiento de la depresión en los niños. Estos agentes son prescritos con mayor frecuencia en virtud de su probada eficacia en esta población, así como por su perfil más favorable de efectos adversos. (Curatolo y Brasil, 2005, 172).

Una certeza que puede ser muy rápidamente cuestionada como vemos en esta indicación de Medline PLUS:

Una pequeña cantidad de niños, adolescentes y adultos jóvenes que tomaron antidepresivos como la fluoxetina durante los estudios clínicos desarrollaron tendencias suicidas. Pensar en lastimarse o suicidarse. Los niños, adolescentes y adultos jóvenes que toman antidepresivos pueden tener más probabilidades de desarrollar tendencias suicidas que los niños, adolescentes y adultos jóvenes que no toman antidepresivos para tratar estas afecciones. Sin embargo, los expertos no están seguros de cuán grande es este riesgo y cuánto se debe considerar al decidir si un niño o adolescente debe tomar un antidepresivo.

Existen hoy detallados relatos de historias de adultos que sufren efectos adversos incapacitantes derivados del consumo de antidepresivos por largos períodos, particularmente ISRS. Se estima que la mitad de los consumidores de antidepresivos puede sufrir síntomas de abstinencia cuando los fármacos son retirados, en otros

casos el efecto rebote del medicamento puede producir estados de ansiedad que comúnmente derivan en nuevos diagnósticos y nuevos fármacos para responder a estos efectos.

Actualmente sabemos que la mayoría de los ensayos de antidepresivos para uso pediátrico de principios de milenio fueron patrocinados por la industria y tuvieron serias limitaciones metodológicas; muchos ensayos no fueron publicados debido a sus resultados desfavorables y, entre los que mostraron resultados favorables, varios fueron *ghost-written*, así como tergiversaron el nivel de eficacia y su impacto en la tasa de suicidios. Incluso en una revisión reciente sobre los nuevos antidepresivos se indica que “las deficiencias metodológicas de los ECCAs dificultan la interpretación de los resultados con respecto a la eficacia y seguridad de los nuevos antidepresivos y que los hallazgos sugieren que tienen un efecto muy limitado en comparación con el placebo para disminuir los síntomas de depresión en niños y adolescentes” (Hetrick et al. 2021). Aun así, concluyen: “Nuestros hallazgos sugieren que la sertralina, el escitalopram, la duloxetina, así como la fluoxetina podrían considerarse como primera opción.” Curiosa manera de alinear ignorancia y certidumbre estratégicas: por un lado, se reconoce una “dificultad en interpretar los resultados con respecto a la eficacia”; por otro, se recomienda “el uso de estos fármacos como primera opción” a pesar de su exigua evidencia. Se trata de una doble argumentación del tipo “atrápalo todo” que induce a la confusión y en donde la ignorancia y la certidumbre estratégicas son utilizadas de forma sinérgica para la construcción de una evidencia que es a todas luces contradictoria con el propio método científico al que se está apelando.

4. Para concluir

El ejemplo de la prescripción de antidepresivos en la infancia, esa historia de fraude y fracaso institucional reconocida por publicaciones de prestigio como The Lancet, permite observar de qué modo opera la ignorancia estratégica: silenciando los efectos adversos de los antidepresivos en su uso pediátrico. Como contracara de ese proceso se divulgará, como evidencia científica, un conjunto de “certidumbres estratégicas” sobre las cuales no cabría dudar. Por ejemplo, una confianza excesiva en la certitud de los instrumentos de evaluación como testes o cuestionarios que indicarían, sin que existan dudas y desconsiderando las múltiples críticas ya realizadas, que determinados síntomas, comportamientos o sentimientos, configuran un diagnóstico de depresión infantil. Aquí, la certitud declamada es que el cuadro clínico está causado por algún déficit o desequilibrio neuroquímico, y no por un contexto social, familiar o escolar adverso. Por fin, se dirá que existen evidencias probadas de que un medicamento,

un antidepresivo, puede curar a ese niño, aunque existan múltiples informaciones que indican que su eficacia sea similar al placebo. Así, la primera certidumbre estratégica que opera, en el caso de la prescripción de antidepresivos en la infancia, es que el fármaco constituye la pauta central de la atención, y a pesar de que los usuarios puedan expresar insatisfacción con los efectos de la medicación.

Una segunda certidumbre estratégica es pensar que las categorías diagnósticas son realidades discretas, en lugar de aproximaciones heurísticas al sufrimiento psíquico. Este esencialismo lleva a la confusión entre constructo (categoría diagnóstica) y realidad (sufrimiento del paciente) como si se tratase de planos isomórficos y por lo tanto coincidentes, y a pesar de que no existan biomarcadores que muestren la validez del constructo. Con toda probabilidad, en este caso se trata de una certeza para conjurar el vacío de conocimiento sobre los trastornos mentales en un contexto de alta complejidad como es la clínica, pero puede conllevar en la práctica el énfasis en la categoría diagnóstica en detrimento de la atención del sufrimiento real, singular y también “evidente” del paciente.

Una tercera certeza estratégica es la noción individualizante de “isla psicopatológica” (Martínez-Hernández, 2023); esto es, la idea de que todo aquello que le sucede al sujeto deriva de su interior, en este caso de su neuroquímica cerebral, conformando una especie de cerebro sin contexto social ni subjetividad que a todas luces es contradictorio con la naturaleza interdependiente de la especie humana. Esta idea de “isla patológica” asume la lógica neoliberal de desocialización analítica de la vida para que las cosas, en este caso las aflicciones de los niños, emerjan como realidades individualizadas y naturalizadas. Su traslación a las prácticas de atención supone, de hecho, la renuncia a una clínica “situada”, contextualizada y crítica, a una clínica indócil, pues deja de lado las condiciones sociales y profundamente desiguales de producción de la enfermedad y del sufrimiento.

Como podemos observar en este análisis, la ignorancia y la certidumbre estratégicas son nociones que permiten cuestionar el relato de la psiquiatría biológica con respecto a la prescripción de antidepresivos en la infancia. La tarea de desmontar esa red discursiva exige un paciente análisis de estudios clínicos, de evidencias presentadas y ocultadas y de estudios críticos publicados. Pero esta actividad no se asemeja en nada al “negacionismo científico”, más bien es el ejercicio contrario, pues permite visibilizar las formas fraudulentas de producción de evidencia, encubiertas en la lógica del cientifismo. En este escrito expusimos la necesidad de adoptar una perspectiva crítica en relación a los procesos actuales de medicalización de la infancia, poniéndonos, al mismo tiempo, a la identificación de esta crítica epistemológica con una simple estrategia negacionista.

6. Referências

ANDRIOLA, W. B.; CAVALCANTE, L. R. Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 12, n. 2, p. 419–428, 1999

APA, American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5. ed. Arlington: APA, 2013.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro: V.78, n.5, p. 359-66. 2002

BASAGLIA, F. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. São Paulo: Garamond, 2005.

CAPONI, S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Revista Estudos Avançados*. Nro. 34 (99), 2020

CURATOLO, E.; BRASIL, H. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. *Jornada Brasileira de Psiquiatria*, v. 54, n. 3, p. 170–176, 2005.

DAVIES, J. *Sedados: Como el capitalismo moderno creó la crisis de Salud Mental*. Madrid: Capitan Swing, 2022

FANON, F. *Escritos psiquiátricos*. São Paulo: Editora Ubu, 2020.

FOUCAULT, M. *Le pouvoir psiquiátrique*. Paris: Gallimard, 2003.

FOUCAULT, M. *Les anormaux*. Paris: Gallimard, 1999.

GOFFMAN, E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOTSZCHE, Peter. *Psicofármacos que matam y denegación organizada*. Barcelona: Los libros del lince, 2016.

HABERMAS, Jürgen. *Conocimiento e interés*. Madrid: Taurus, 1986.

HENGARTNER, M. P. (2020). Antidepressant prescriptions in children and adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 600283. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.600283>

HETRICK, S. E., MCKENZIE, J. E., BAILEY, A. P., et al. (2021). New generation antidepressants for depression in children and adolescents: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013674.pub2>

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA DO DESENVOLVIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (INPD) Acceso en <https://inpd.org.br/>, accesado en 19/1/2024.

JAUHAR, S. et al A leaky umbrella has little value: evidence clearly indicates the serotonin system is implicated in depression. In *Molecular Psychiatry* Vol. 28: p:3149-3152, 2023

JUREIDINI, J. N., DOECKE, C. J., MANSFIELD, et al. (2004). Efficacy and safety of antidepressants for children and adolescents. *BMJ*, 328 (7444), 879-883.

KAKUTANI, M. La muerte de la Verdad. Barcelona: Galaxia Gutenberg, 2019.

KEEN, A. Vertigem digital. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

LEXCHIN, J., BERO, L. A., DJULBEGOVIC, B., & CLARK, O. (2003). "Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review." *BMJ*, 326 (7400), 1167-1170

LUNDH, A., LEXCHIN, J., MINTZES, B., et al. (2017). "Industry sponsorship and research outcome." *Cochrane database of systematic reviews*, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.mr000033.pub3>

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Ángel. Elogio de la incertidumbre y otros ensayos. Tarragona: Publicacions URV, 2013.

MCGOEY, L. (2012). "The logic of strategic ignorance". *The British Journal of Sociology*, 63(3), 533-576.

MCGOEY, L. (2019). *The unknowers: How strategic ignorance rules the world*. London: Bloomsbury Publishing.

MEDLINEPLUS. Fluoxetine. <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a689006.html>. Site visitado en 03/10/2023

MELANDER, H., AHLQVIST-RASTAD, J., MEIJER, G., & BEERMANN, B. (2003). "Evidence b(i)ased medicine—selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: review of studies in new drug applications." *BMJ*, 326(7400), 1171-1173.

MONCREIFF, J. First they ignore you. Then they ridicule you. And then they attack you. En Critical Psychiatry Network website. Acceso en: <https://joannamoncrieff.com/2022/08/03/first-they-ignore-you-then-they-ridicule-you-and-then-they-attack-you/>

MONCREIFF, J. The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Rev. Molecular Psychiatry- Springer Nature*, Julio 2022. <https://doi.org/>

DOI: 10.1590/s0102-6992-20243901e51436

[org/10.1038/s41380-022-01661-0](https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0)

MONCRIEFF, J. Magic bullets for mental disorders: the emergence of the concept of an “antipsychotic” drug. *Journal of the History of the Neurosciences*, v. 22, n. 1, p. 30–46, 2013.

MONCRIEFF, J. Neoliberalism and biopsychiatry: a marriage of convenience. In: COHEN, C. I.; TIMIMI, S. *Liberatory Psychiatry: Philosophy, Politics, and Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008. p. 235–56.

NEHAB, M (org) *Covid-19 e Saúde da Crianças e do adolescente*. Rio de Janeiro, Ed, Fiocruz, 2020

ORTEGA, F., & ORSINI, M. (2020). “Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership.” *Global Public Health*, 15 (9), 1257-1277.

PÉREZ, V. et al. Perfil de riesgo de los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). En *Revista Uruguaya de Medicina Interna* N.3. P. 25-33, 2016

Puras, D. (2022). La crisis de valores de la psiquiatría mundial: Entrevista a Dainius Pūras. *Revista Viento Sur*. Disponible en: <https://vientosur.info/la-crisis-de-valores-de-la-psiquiatria-mundial-entrevista-a-dainius-puras/>. Acceso en 10/01/2024

ROSENHAN, D. Being sane in isane place. *Science*, v. 179, n. 4070, p. 250-8, 1973.

SZASZ, T. *A escravidão psiquiátrica*. Rio de janeiro: Nova Fronteira, 1977.

TAUSSIG, M. (1999). *Defacement: Public Secrecy and the Labor of the Negative*. Stanford: Stanford University Press.

THE LANCET. Depressing research. Editorial. Vol 363. April 24, 2004. www.thelancet.com

TIMIMI, S. *Medicina Insana*, Capítulo 2: O Cientismo da Psiquiatria (Parte 1). Mad in Brasil: ciência, psiquiatria e justiça social, 2020a. Disponível em: <https://madinbrasil.org/2020/11/medicina-insana-capitulo-2-o-cientificismo-da-psiquiatria-parte-1/>. Acesso em: 18 dez 2020.

TIMIMI, S. O Cientificismo da Depressão na Infância e entre os Adolescentes. *Mad in Brasil: ciência, psiquiatria e justiça social*, 2020b. Disponível em: <https://madinbrasil.org/2020/10/o-cientificismo-da-depressao-na-infancia-e-entre-os-adolescentes/>. Acesso em: 18 dez. 2020.

TIMIMI, S. *The Scientism of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Mad in America: science, psychiatry and social justice*, 2018. Disponível em: <https://www.madinamerica.com/2018/02/scientism-attention-deficit-hyperactivity-disorder/>. Acesso em: 18 dez. 2020.

WHITAKER, R. *Anatomía de una epidemia: medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*. Madrid: Capitan Swing, 2015.

WHITAKER, R. *La psiquiatría defiende sus antipsicóticos: un caso práctico de corrupción institucional*. Informe MIA, 2017. Disponível em: <http://madinamerica-hispanohablante.org/wp-content/uploads/2017/12/La-Psiquiatr%C3%ADa-defende-sus-antipsic%C3%B3ticos-Un-caso-de-corrupci%C3%B3n-institucional.pdf>.

YAPHE, J., EDMAN, R., KNISHKOWY, B., & HERMAN, J. (2001). "The association between funding by commercial interests and study outcome in randomized controlled drug trials." *Family Practice*, 18(6), 565-568.