

ESCUELA, ENCIERRO DE LOS CUERPOS INFANTILES Y MEDICALIZACIÓN DE LA INFANCIA¹

(Adriana Di Deo)²

(adideo@mail.utdt.edu)

Fecha de recepción: 15 de Julio de 2019

Fecha de aceptación: 24 de Julio de 2019

Introducción

El modo en el que una sociedad concibe y construye su identidad y sus relaciones de poder está íntimamente relacionado con el tratamiento y el lugar ofrecido a sus infancias. La pedagogía acompaña la creación de la escuela-encierro infantil y su normativización intentando hacer confluir lo histórico con lo biológico y lo psicológico. Distintos pensadores de la educación, en diferentes momentos históricos, coinciden con la existencia de la escuela como dispositivo para formar al niño de acuerdo a los ideales de la sociedad para que él pueda ser parte activa de ella. De no ocurrir, el niño quedaría por fuera del sistema y se lo derivaría a otro dispositivo disciplinador.

La pedagogía obtiene de la niñez su argumento para existir. Sin niñez no hay pedagogía. Sin niñez no hay objeto de estudio. Sin niñez no hay institución donde educar (Narodowski y Baquero, 1994). Sin sistemas educativos no hay Estados que alberguen un ideal de capital cultural, social y político. ¿A quién educaríamos entonces?

El presente trabajo se propone ampliar una producción anterior (Di Deo, 2018) acerca de la estrecha relación entre el control de los cuerpos infantiles y el ejercicio del poder en occidente

¹ Artículo revisado y aprobado para su publicación: 24 de Julio de 2019.

² Licenciada en Gestión Educativa, Especialista y Maestranda en Políticas Educativas por la Universidad Torcuato Di Tella. Especialización –en curso- en Evaluación Universitaria por la Universidad de Buenos Aires. Ponente en congresos nacionales e internacionales (Madrid; París; Milán y Universidad de San Andrés, Buenos Aires).

a través de la escuela, incorporando el rol de la medicalización para conseguir disciplinar aquellos cuerpos.

La infancia, combustible inagotable del Estado

El concepto de infancia y su división temporal en occidente se basa en la utilización de íconos y figuras como fuentes, brindando dos series de afirmaciones fundamentales, tal como describe Ariés (en Baquero y Narodowski, 1994). La primera de ellas, fundamenta y describe sentimientos inexistentes tal como se concibe la infancia en nuestros días. Los niños no eran ni queridos ni odiados, los niños eran simplemente inevitables. Una idea de infancia que no ofrecía diferencias ni en la ropa que vestían ni en los trabajos ni tampoco existía reservas en los temas tratados (Narodowski, 1994). Los niños eran considerados mano de obra disponible y utilizable para el trabajo.

En la segunda de las series de afirmaciones, donde tiene puntos de encuentro con Gélis (en Baquero y Narodowski, 1994) describe la transición de la antigua a la nueva concepción de infancia. En la misma, destaca con mayor intensidad dos sentimientos fundamentalmente a partir del siglo XVII: las madres y las “nurses” en cuanto a la dependencia del niño al adulto y la necesidad de *protección*. En otras palabras, el niño como ser moralmente heterónomo y por lo tanto, el sentimiento de amor maternal como estallido inaugural.

Tal como aborda Hobbes en Narodowski y Baquero (1994: p. 3) “las bases de la relación de dependencia del niño al adulto al considerar desprotección y heteronomía como las características que permiten al adulto exigir obediencia de los niños“ [...]“ no“ [proviene de] “una obediencia basada en la fuerza sino en la necesidad de protección afectiva, intelectual y moral“. Desde la perspectiva de la necesidad de protección, amor y heteronomía³, surge un proceso de infantilización y escolarización que varios autores abordan como fenómenos paralelos y complementarios. La pedagogía justifica la infancia deseada o normal, en una sociedad anhelada. Esta asimetría que se estrena en el siglo XVII, sirve en función a otro modo de control y construcción de poder a la que la mayoría de las civilizaciones no escapan (Baquero y Narodowski, 1994).

En tal sentido, Foucault (1973) explica esta desigualdad a través del poder y del conocimiento que rodean los cuerpos entendiéndose la escolarización de la niñez como una de las formas de

³ Heteronomía: los niños no pueden construir leyes propias y necesitan de la ley del adulto, de la moral heterónoma.

disciplinamiento institucional. El control que se ejerce sobre las personas tiene para el autor, el objetivo de jerarquización, diferenciación y progresión de los individuos para producir cuerpos útiles y dóciles. Los tiempos disciplinatorios de las instituciones concebidas para tal fin como el convento, el hospital, el régimen militar, la fábrica, la prisión y obviamente la escuela, conforman el andamiaje que la explica.

Tal como Narodowski (1994) describe, la pedagogía explica y promueve un discurso normativizador de saberes obteniendo de este relato de niñez escolarizada, la justificación de la práctica pedagógica para reeducarla y como herramienta de ejercicio de poder. El abordaje de la niñez y su pedagogización realizado por Comenio (1986), hecha luz sobre el pensamiento educativo y filosófico y lo sitúa por encima del resto de metodizadores de la época. En lo que hace a lo estrictamente pedagógico y eje de toda su obra, Comenio (1984) toma el pensamiento de los jesuitas, semejante a los ideales de San Agustín y de Santo Tomás, concibiendo al hombre como una recopilación del universo, por lo que la adquisición del conocimiento debe ir de lo general a lo particular y no al revés. En su opción sensualista, y como crítica a la escuela contemporánea y anterior a él, dice que habiendo obligado a los alumnos a luchar con las palabras sin las cosas, aporta la necesidad que el conocimiento empiece siempre desde los sentidos. A falta de cosas, se recurrirá a las imágenes, tal produjo Comenio en su libro *Orbis Sensualium Pictus* y que explica Aguirre Portales (2001).

La enseñanza progresiva en contraposición a la enseñanza propedéutica ha sido un aporte a la pedagogía. Comenio repiensa la escuela, la que originalmente tuvo su razón de ser para educar solamente a los niños ricos, incluyendo a los ‘vástagos’, a los hijos de los pobres, que solo pasarían en ella un corto período. Por lo tanto, la sistematización llevada a cabo por Comenio es un hito pedagógico en cuanto a la pedagogía como disciplina autónoma. El poder de los claustros académicos en función del ideal ciudadano burgués. La educación continuaba para quienes estaban destinados a la toma de decisiones. Esta idea precursora del “globalismo”, de enseñar *todo a todos y totalmente*, su insistencia en la importancia del orden y que las cosas solo pueden ser comprendidas dentro de dicho orden, por lo que es una versión temprana que hace Comenio sobre el globalismo moderno.

La vigilancia, el control y la corrección constituyen una dimensión fundamental y características de las relaciones de poder existentes en sociedades occidentales. La vigilancia individual y continua como método de formación y transformación de los individuos en función de ciertas normas, tal como aborda Foucault (2002) en su estudio en la relación de panoptismo y poder como uno de los rasgos característicos de nuestra sociedad.

La infancia y sus dimensiones de disciplinamiento.

La infancia como se la entiende en la actualidad forma parte de una construcción social cuyo objeto de estudio es explicar, pautar y predecir al niño en la escuela, por lo que se la aborda desde la didáctica, la psicología educacional, la pedagogía, la psicopedagogía en pos de conseguir una infancia culturalmente normal (Narodowski,1994). La infancia es una fuente de preocupaciones teóricas. La pediatría y la psicología no son sino el estudio acotado de la niñez en su fase de las particularidades inherentes a la vida del hombre y a su singularidad etaria. La adecuación de los discursos médicos, aportando la comprensión de todo el desarrollo humano, tanto como las contribuciones freudianas acerca del devenir de la sociedad y la cultura, conforman un marco discursivo que da pie al estudio de la infancia desde la perspectiva escolar.

Desde la perspectiva normativa, la disciplina como contra-derecho, es uno de los hitos históricos en el que Foucault (1975) puso luz. Desde la educación y la formación indefinida progresiva, explicó la contraposición al derecho. La construcción de un nuevo concepto de infante crea la necesidad de justificarlo y para ello se vale de una secuencia encadenada cuyo relato lo evidencia a través de distintas áreas del conocimiento: la pediatría, la psicología y la pedagogía. La visión positiva de la disciplina con el objetivo de evitar peligros para volver más útil a la población, la nacionalización y estandarización de los mecanismos que dan lugar a la escuela como institución para tal fin.

No es casual que Foucault (1975: p. 184) tome la idea de panóptico de Bentham para explicar el control sobre los cuerpos como una vigilancia permanente sobre los individuos, con el agregado de construir un saber y no como indagación. Este nuevo saber, según Foucault, no se ordena en términos de presencia o ausencia, existencia o no-existencia, sino que se organiza alrededor de una norma, establece qué es normal y qué no lo es, qué cosa es incorrecta y qué otra es correcta, qué se debe o no hacer. No es arbitrario incluir la medicalización de los cuerpos infantiles como parte del control.

La pedagogía acompaña la creación de la escuela-encierro infantil y su normativización, intentando hacer confluir lo histórico con lo biológico y lo psicológico. La escuela moderna, toma el cuerpo infantil hacia finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, con otros componentes, otras finalidades que las medievales. Ariès en Baquero y Narodowski (1994: p. 3) estudia la relación entre la niñez, el nacimiento de la infancia, de la familia y de la escuela moderna como procesos paralelos y de relaciones recíprocas. La escolarización de la infancia requiere inexorablemente un actor, el cuerpo infantil, en búsqueda de su escenario, la escuela.

Distintos pensadores de la educación, en diferentes momentos históricos, coinciden con la existencia de la escuela como dispositivo para formar al niño en las ideas de relaciones sociales previas a que él pueda ser parte activa de la sociedad. Existe una necesidad histórica de extirpar al niño del seno familiar, de su vida tradicional para formarlo en la escritura y la lectura y, de este modo inaugurar el surgimiento de un nuevo sujeto en la vida institucional y del pensamiento pedagógico, el escolar. Esta nueva forma de organizar el ambiente infantil, con adultos profesionalizados en la práctica educativa, y claramente diferenciada de los ámbitos de producción y lúdicos, da lugar al encierro infantil en las escuelas tanto como a la normativización del discurso pedagógico (Baquero y Narodowski, 1994).

Meyer (citado en Narodowski 1994: p. 23) asume a la escuela como una tecnología especial que disciplina a los niños (y la enseñanza profesional) con sus horarios, programas, a un saber ser niño (o profesional de la educación) mediante el disciplinamiento, la pasividad, la obediencia en una pedagogía de la intimidación. Por lo tanto, a ser niño no se nace más que biológicamente. A ser niño se aprende y en el ámbito denominado escuela. El carácter paternalista, recreando el pensamiento del utilitarismo, el sometimiento del niño frente al adulto traza una clara barrera entre ambos mundos, entre ambos estratos y que evidencian la eternalización bajo diferentes formas de discurso a lo largo de la historia de la humanidad.

La medicalización de los cuerpos en la historia:

Comenzamos este apartado retomando un postulado de Sibilla:

“los saberes científicos de la sociedad industrial [...] retroalimentaban los dispositivos de poder de la época modelando cuerpos y subjetividades para encuadrarlos en su proyecto socio-histórico de productividad, a través de lentos procesos de disciplinamiento, educación y cultura, cuestión que pone en juego la ética en las pruebas genéticas, considerando además la dinámica vertiginosa de la reproducción de la información circulante de modo virtual y digital" (Sibilla en Natella, 2008).

La medicalización, es decir, el hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se incorporaran a partir del siglo XVIII en una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina (Foucault, 1977). En el análisis que realiza Aguilera Portales (2010: p.8) en la recopilación del discurso de Foucault acerca de la biopolítica rescata que “la población puede ser medida, organizada, desarrollada

estadísticamente en categorías y puede ser dotada de técnicas de poder/conocimiento, siendo este el paso de la estatización de la sociedad por la ‘gubernamentalización’ del Estado”. En este sentido, se produce una interrelación provocada entre “lo biológico y lo político, no sólo a través de las prácticas sanitarias, sino por la instauración de complejas tecnologías de control biológico, anónimas, impersonales [...]” (Aguilera Portales, 2010: p. 8). Es así como el cuerpo es una realidad biopolítica para Foucault; la medicina es una estrategia biopolítica.

En tal sentido la medicina no estaba interesada en el cuerpo del proletario, en el cuerpo humano, como instrumento laboral sino fue hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando se planteó el problema del cuerpo, de la salud y del nivel de la fuerza productiva de los individuos. Cannellotto y Luchtenberg (2008: pag.1) aportan que las exigencias de la sociedad industrial y las técnicas e instituciones de disciplinamiento requeridas para mantener el alto rendimiento y producción, hicieron que la medicina comenzara a operar (bio)políticamente, dictaminando parámetros de normalidad en función de los que se administraban las vidas y los cuerpos, comenzando de esta forma la medicalización de la población como vehículo del disciplinamiento que imponía el progreso. Pero, si bien la medicina continúa su relación con la economía (como parte de un sistema histórico, económico y de poder), en la actualidad este vínculo se destaca “porque puede producir directamente riqueza, en la medida que la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros” (Foucault, 1976: p. 165).

En este contexto, resulta oportuno recuperar la tesis de Tröhler (2015: p. 3) acerca del impacto de la Segunda Guerra Mundial el cual cambió fundamentalmente el papel social y cultural de los círculos académicos (investigación) y el desarrollo de una cultura tecnocrática que pone la confianza en los eruditos y no en los profesionales en funciones. Desde esta perspectiva, surgió un sistema tecnológico de razonamiento, que fue luego reemplazado, alrededor de 1970, por un “paradigma” médico. El paradigma médico, finalmente, condujo a una medicalización de la investigación social, el cual comprende la realidad social y la investigación bajo premisas, en su mayoría no debatidas.

Desde la perspectiva de la economía, Tröhler (2015) investiga acerca de la asociación de la Teoría del capital humano y el crecimiento económico, el cual exigía la expansión educativa en dos aspectos: una mayor y más larga escolaridad y la transformación del plan de estudios para incluir más (y “nuevas”) matemáticas y ciencias.

Esta ideología también fue la base de la primera Conferencia Política sobre el crecimiento económico y la inversión en educación (OCDE, 1961). Y como uno de los principales oradores en la Conferencia señaló: “Puedo decir que, en este contexto, la lucha por la educación es demasiado

importante para dejarla únicamente en manos de los educadores” (OCDE, 1961: p. 35). En consonancia, la conferencia había unido a “los que tienen responsabilidades políticas en educación y los presupuestos nacionales, con economistas profesionales y expertos” (p. 9). De los cuatro oradores principales uno era abogado, el segundo tenía un título universitario en ciencias políticas y sociales, y el tercero y el cuarto eran economistas de formación.

Desde la dimensión sociológica, el concepto de medicalización se entiende como el “proceso por el cual el campo médico se ocupa y trata problemas no médicos asociados a características intrínsecas de la vida, a la condición humana misma, los son tratados en términos de problemas médicos como padecimientos, síndromes o enfermedades, cuando en verdad son problemas de la vida cotidiana” (Faraone et. al., 2009: p. 4).

Según Tröhler (2015), en 1975 en *Limits to Medicine* (Los límites de la medicina), Ivan Illich acusó de la existencia de una sobre medicalización social que significaba la expropiación de la salud; este análisis se amplió a todas las diferentes disciplinas académicas. En tal sentido, Sibilía (2005: p. 2) aborda “la medicalización como un fenómeno que va en detrimento de las potencias individuales y colectivas, que estandariza ideales y neutraliza diferencias, invalidando recursos propios de salud y crea una base de conflicto y sufrimiento existencial“. Sibilía (2005: p. 2) agrega además un concepto fundamental que se basa en que la medicalización “se sustenta en circuitos de dependencia y no en una cultura de derechos ciudadanos” [...] favoreciendo la producción de sujetos sometidos al control por medio de diferentes formas de encierro.” Estas corrientes marcan normalidades y patologías, progresos y regresiones, beneficios y perjuicios en las acciones de los educadores, en las instituciones escolares y finalmente, en las respuestas dadas por esos niños a las acciones educativas (Narodowski, 1994).

En un contexto clínico-asistencial, de acuerdo a Cannellotto y Luchtenberg (2008: p. 30), se desarrolla paradigmáticamente la vertiente asistencial, en el mejor de los casos desde el aspecto de los cuidados y supresión sintomática; y, en el peor, desde el aspecto custodial. Así, su objeto no es la promoción de la persona en tanto desarrollo y garantía de sus necesidades integrales y derechos sociales, cuestión que implicaría trabajar en la modificación de las variables contextuales y no sólo sobre el individuo. Tampoco busca reestructurar las relaciones de poder con el paciente y el entorno limitando la propia hegemonía profesional sobre los padecimientos mentales, desde una actitud de cercanía, respeto y valoración de las capacidades del usuario, la familia y el entorno.

En tal sentido, Dueñas (2014) toma la niñez y las instituciones que la albergan y describe la tensión entre dos paradigmas que coexisten: el paradigma de Protección Integral que protege y promueve

una mirada del niño como sujeto de derecho y el paradigma Tutelar que centra al niño, referido como ‘menor’, considerado como objeto de protección, de su no posibilidad de discernir, inmaduro. Por lo tanto estos dos modelos conviven también en la escuela e inexorablemente interpela la práctica docente. Es difícil aceptar la dificultad de la neutralidad valorativa de la escuela y la actuación del docente.

Así como la sociedad interpela el rol de la escuela y del docente, también es imprescindible que, paralelamente, la familia observe y se cuestione acerca de las necesidades particulares de su hijo, se involucre en ello. Esta interdependencia social en la educación hace que la subjetividad del niño esté en juego y la necesidad de buena praxis docente sea fundamental al momento de compartir con otros profesionales la propia mirada sobre el niño.

El fuerte sesgo biologicista, de no pocos docentes, que atribuye de manera lineal y excluyente a razones médicas las dificultades de aprendizaje y de conducta, obstaculiza de modo contundente la posibilidad de considerar otro tipo de variables. Dubrovsky (2009) señala que cada día es mayor el número de alumnos que nos confrontan con dificultades para su inserción e inclusión en la vida escolar y la respuesta es la derivación a tratamientos neurológicos o psiquiátricos, la medicalización e incluso, la judicialización.

La escuela como escenario para la construcción del lazo social humanizante tiene un lugar significativo para la configuración de la subjetivación de los niños y, por lo tanto, no es un mero lugar donde se reciben niños que *saben* cómo comportarse, cuándo prestar atención, qué hacer para desarrollar su expresión escrita o resolver cálculos matemáticos. La escuela refleja un escenario de interdependencia social tal que no puede dejar por fuera el educar para saber vivir juntos, mantener y mejorar las condiciones de vida en todas sus formas generando una respuesta de solidaridad.

Desde la dimensión de la neurología, podemos definir “medicalización” como el uso indebido de un medicamento para tratar una afección, en ocasiones, inexistente y también se considera como un emergente de un sistema socio-económico que lo permite, retroalimenta y ayuda a su continuidad (Benasayag, 2012).

Por otro lado, confluyen, hace confluír varios autores respecto al concepto de medicalización, el cual refiere al “proceso progresivo mediante el cual el saber y la práctica médica incorporan, absorben y colonizan esferas, áreas y problemas de la vida social y colectiva que anteriormente estaban reguladas por otras instituciones, actividades o autoridades, como la familia, la religión, etc.” En el estudio realizado por Faraone et. al. (2009: p. 4).

Según Tröhler (2015), el paradigma de investigación “medicalizada” es la que ha regido en la mayoría de las investigaciones sobre el tema. Esta línea de investigación educativa se orienta a ofrecer explicaciones médicas a las conductas inapropiadas, no deseables en el esquema educativo vigente, es un modo sesgado de análisis del tema. Además, agrega que esta metodología está orientada por las políticas dominantes, enmarcando sus argumentos en una cultura pedagogizada y global que nació alrededor de 1800, donde la percepción de los problemas sociales fue asignada a la educación y los cuales fueron tomados por el reformista suizo Johann Heinrich Pestalozzi para desarrollar este nuevo campo educativo y así resolver desde el dispositivo escolar, las problemáticas sociales que fueran percibidas.

De acuerdo con esta cultura pedagogizada, la educación era vista como un agente para la fabricación de la ciudadanía y el desarrollo de las sociedades, y su resultado material fue el surgimiento y la expansión de los sistemas educativos de los siglos XIX y XX. La aceptación social creció al ritmo de la demanda y es así, según afirma Tröhler, como la investigación académica sobre cuestiones educativas comienza a ver su crecimiento.

La expansión del biopoder y el mercado

Tal como define Benasayag (2012), las distintas investigaciones y logros de los medicamentos, vacunas, y demás elementos que colaboran a mejorar la calidad de vida y a la longevidad, han sido en gran parte por mérito de los laboratorios de los científicos. Todo aspecto del progreso trae su contracara, en el caso de los niños con trastornos y síndromes difusos, los medicamentos pasaron a ser una mercancía que se rige por las mismas normas que se aplican a cualquier producto que sale al mercado dando lugar a la organización y normativización de la puesta en práctica de un medicamento.

Es así como Benasayag (2012, p. 2) describe el proceso y recorrido previo a recetar un medicamento. En su investigación relata que “deben cumplirse numerosas etapas de investigación antes de aplicarlo en los seres humanos

En la línea del mercado de medicamentos y del poder que la medicina ejerce sobre los cuerpos, cabe recuperar el análisis que realiza Castro (2004: p.71) sobre el biopoder desde la perspectiva de Foucault, aportando que “a partir del siglo XVII, el poder se ha organizado en torno de la vida, bajo dos formas principales que no son antitéticas, sino que están atravesadas por un plexo de relaciones: por un lado, las disciplinas (una anatomo-política del cuerpo humano), que tienen como objeto el

cuerpo individual, considerado como una máquina; por otro lado, a partir de mediados del siglo XVIII, una biopolítica de la población, del cuerpo-especie, cuyo objeto será el cuerpo viviente, soporte de los procesos biológicos (nacimiento, mortalidad, salud, duración de la vida)”. Podríamos hacer coincidir la linealidad de los acontecimientos retomando la investigación de Pestalozzi acerca de resolución de problemas sociales y su conexión con la escolarización y agregar el aporte de Osorio (2006) acerca del concepto de biocapital en su investigación basada en la obra de Foucault. El mismo agrega que la relación capital-trabajo articula el sentido del mundo societal en que hoy los hombres se desenvuelven (Osorio, 2006: p. 3) abonando la idea que el poder del capital sobre la vida y la base de una teoría del biopoder en el capitalismo como horizontes de análisis, desarrolladas en otras investigaciones.

Desde una perspectiva médica, Benasayag (2012) recoge con el objetivo de controlar los aspectos negativos del biopoder, que se traduce en multas que la justicia aplica a la industria farmacéutica. Por ejemplo, se medican niños con síntomas de una enfermedad sin ninguna base científica. Por lo tanto este criterio de mercado de los fármacos no escapa, a niños con ‘trastornos’ en los que no se adaptan a los estándares de éxito escolar de la clase media, media-alta. Esta dinámica, en el decir de Benasayag (2012), es abonada por la praxis de ciertos docentes ante la observación que el niño no responde a los parámetros de comportamiento esperados en la clase y solicita a la familia una consulta con un profesional de la salud para abordar el problema de atención que presenta en clase.

Hay estudios que indagan sobre las descripciones de trastornos de la personalidad que el DSM realiza en psiquiatría y las valoraciones que los médicos hacen de ellas, tal la investigación de Echeburúa y Esbec (2014: p. 1) en la que analizan la conceptualización de trastorno de la personalidad. El mismo es definido por Echeburúa y Esbec en su investigación (2014: p.1) como “un patrón de conductas y de experiencias internas que está generalizado, es estable y se mantiene al menos desde la adolescencia y luego, el segundo aspecto se refiere a la identificación de un trastorno de personalidad en una lista de diez, con una categoría adicional de ‘no específico’”. Este último aspecto da lugar a la interpretación de los trastornos de la personalidad que el DSM-V hace y que pueden resultar controvertida.

En la investigación de Benasayag (2012), el DSM es usado masivamente por obras sociales, prepagas, médicos, peritos judiciales, etc., en la toma de decisiones referidas a la inclusión de las personas como “paciente mental”. Actualmente, según este manual, la timidez, la tristeza y la rebeldía se presentan como nuevas patologías, las cuales las convierte en las modernas “enfermedades comerciales”, beneficiando finalmente y nuevamente a las farmacéuticas, con aumento en las ganancias por el uso masivo y *no* cuestionado de medicamentos. Se observa un alza

en el diagnóstico de: ADHD, TGD, Trastorno bipolar, Trastorno Oposicionista, S. Piernas Inquietas, etc., bajo el “soporte” del DSM, el cual no presenta (ni necesita) pruebas fehacientes para catalogar, inventar y certificar nuevas enfermedades. Lo que facilita la venta de medicamentos.

Síndrome, déficit y construcción de dignidad del niño

En las últimas décadas han variado los modos de ver, prestar atención a los niños y surge la denominación de “síndrome” o “déficit” de atención en las prácticas psicopedagógicas de tipo reeducativas, desde el abordaje de Dueñas et. al. (2014). Las mismas tienen un carisma de „síntoma y por tal, son necesarios una serie de análisis clínicos y complementarios por imágenes, de laboratorio, exámenes médicos.

Desde la lógica reeducativa, el síntoma se observa, se clasifica, y se nombra en los diagnósticos psiquiátricos. Para la psicopedagogía de línea cognitivo-conductual, lo único que importa es la cara visible del problema de aprendizaje. El sujeto no es convocado a hablar de su malestar para luego proceder a definir intervenciones rehabilitadoras-reeducadoras para eliminar o compensar la dificultad por la que se consulta.

En contraposición y continuando a la investigación de Dueñas (2014), la jerarquización de la palabra del niño en cuanto a la expresión de sus miedos y expectativas de lo que le pasa, son las perspectivas del abordaje de la psicopedagogía de inspiración psicoanalítica la cual aborda al niño como sujeto de derecho. El niño pasa de ser ‘objeto’ de preocupación de la familia y de la escuela, a ubicarse en el lugar activo de su tratamiento, manifestando sus padecimientos para aprender o comportarse de acuerdo a las expectativas de los adultos.

En este contexto, la sociedad toma a la escuela como medio para depositar su esperanza en que ‘algo’ puede hacerse. Por ello debe garantizarse el cumplimiento de las leyes vigentes tanto de Salud Mental como de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes las cuales velan, entre otras cosas, por la tolerancia, el respeto al pluralismo, la participación responsable, la dignidad, la igualdad tal versa la Ley Nacional N° 26657 de Salud Mental: artículo 7° inc c). Para que ésta sea una buena práctica no puede ni debe escindirse del conocimiento de normas que respaldan una práctica comprometida con los niños y jóvenes por lo tanto tampoco es opcional la selección de valores para la enseñanza (Onetto, 1994).

Por otra parte, la ética del profesional docente, en la sociedad del conocimiento, tiene que ser construida entre todos los ciudadanos ya que dichas decisiones afectan inexorablemente a los niños hoy y ahora. El niño no es un síndrome y necesita de prácticas subjetivantes, que se atiendan su singularidad enmarcadas en su historia, reconociendo la noción de ‘epigenética’ o de

'neuroplasticidad neuronal'. En otras palabras, reconociendo y considerando que los niños están pleno proceso de constitución de su subjetividad.

Cuando la escuela terceriza la atención y el aprendizaje del niño

En los noventa, se cuestiona la constitución de escuelas especiales en ghettos separados de lo normal (Dueñas, 2013) bajo el argumento a la posibilidad de todos los niños de insertarse en la educación general respetando sus diferencias aludiendo a los Derechos de la Infancia. Consecuentemente, esto implicaba la accesibilidad física a la institución, el mobiliario y toda adaptación arquitectónica pertinente. Lavagnino (2018: p. 21) aporta por ejemplo que varios autores provenientes principalmente de los campos de la pediatría, psicología infantil y psicopedagogía desestiman la consideración del niño como sujeto debido a la separación de los niños en grupos experimentales usando los criterios del DSM para diagnosticar TDAH, continuando dicha tradición, en general los estudios de neurobiología intervienen en ese sesgo. En la misma línea, Dueñas describe (2016) que la subjetividad infantil, en pleno proceso de constitución y maduración orgánica, no pueden reducirse a su cerebro en tanto los niños no son simples soportes biológicos de funciones cognitivas aisladas unas de otras. Si bien lo que emerge de un niño en la escuela es su conducta, también la escuela debe preguntar y compartir esta pregunta en el encuentro con los padres con el fin de contextualizar al niño, el hoy y el ahora. Se agregan nuevas variables a contemplar.

Recuperando la voz de Filidoro en Lavagnino explica que 'la naturaleza biológica del déficit [...] torna invisibles los procesos subjetivos y socio-culturales que han intervenido en la vida de esos niños'. En la misma línea, Dueñas en Lavagnino (2018: p. 22) advierte que:

“De manera llamativa [...] se omite en todos estos procedimientos de evaluación [...] cualquier tipo de referencia a aspectos vinculados con la subjetividad del niño en cuestión, al que parece concebirse sólo como el soporte de distintas funciones psíquicas desvinculadas en su constitución de toda referencia al otro y al medio” (Dueñas, en Lavagnino (2018: p. 22).

Por su parte, González establece que:

“[...] iniciar un proceso clínico es ir en busca de un sujeto o de alguien en vías de serlo [...] no es ir tras un cuadro psicopatológico para encontrarlo, ponerle nombre: dislexia, síndrome disatencional, inhibición cognitiva, etc., y así calmar la propia angustia con la falsa ilusión

de que -encontrado el nombre- se encuentra también el modo, la manera de solucionarlo” (González en Dueñas, 2013: p. 8).

En una investigación realizada en Chile, Uruzúa agrega que:

“pese a la gran variedad de instrumentos disponibles, una de las problemáticas al momento de realizar un diagnóstico TDAH es que muchos de ellos no están validados ni adaptados para la población de habla hispana, lo que se resume en la problemática de no poder ser aplicados en Latinoamérica” (Uruzúa en Ferrer y otros: p. 55).

Luego de recoger las investigaciones mencionadas, se abren interrogantes tales como, ¿cuán pertinentes son entonces, los tratamientos para la desatención que se suministran a niños en hispanoamérica? ¿Cuál es el objeto real de investigaciones en el proceso de aprendizaje? ¿Qué rol tiene la escuela en el abordaje de la desatención y el fracaso escolar de niños y adolescentes?

A modo de conclusión

Desde la perspectiva de Comenio, la simultaneidad sistémica abonaba la idea de gobierno corporativo organizado como un sistema educativo. Esto lo explicaba mediante escuelas dispersas en un territorio y supervisada por una corporación de educadores que daba lugar a un escenario cuya soberanía pertenecía a los pedagogos y el rol docente era simplemente de ejecutor de esa normativa.

Hacia fines del siglo XIX el quehacer educativo, en su capacidad financiera, amplificada tras la conquista colonial, la actividad agropecuaria y la redistribución de impuestos, hicieron que su legitimación pasara al Estado y, en algunos casos, compartida con la Iglesia. Por lo tanto, la capacidad política y de disciplinamiento pasó a manos de un Estado fortalecido en su rol regulatorio, financiador y proveedor de educación. La gratuidad educativa fue un instrumento imprescindible para la conformación civilizatoria de la sociedad occidental por lo cual, los maestros supervisados por la corporación de pedagogos de antaño, pasaron a ser “salariados” dependientes del Estado, y consecuentemente, disciplinados.

La tecnología escolar, además de transmitir contenidos académicos, proviene de una inercia de la compulsividad de la escolaridad moderna. El aprovechamiento de la dependencia heterónoma, construida bajo el discurso pedagógico pone en tensión otras prácticas que se colisionan contra la disección de las conductas infantiles.

En la actualidad, el disciplinamiento de la niñez fue delegado no solamente en lo educativo sino también, mediante dispositivos de medicalización, sólo un emergente de este discurso. Recuperando

el concepto que Faraone y otros (2009) ofrece en su trabajo acerca de medicalización, entendiéndolo como el proceso por el cual el campo médico se ocupa y trata problemas no médicos asociados a características intrínsecas de la vida, es decir, a la condición humana misma. Así, problemas de la vida son tratados en términos de problemas médicos como padecimientos, síndromes o enfermedades.

¿Cómo alojamos entonces esa niñez distinta a la concepción de hace un par de décadas? ¿Cómo convivimos y nos incluimos en este nuevo esquema, como educadores y como padres? ¿Desde qué perspectiva abordamos la inclusión? ¿Estamos, como escuela, abriendo una mirada interdisciplinar donde prime la ética profesional?

La escuela es el reflejo donde confluyen todas estas transformaciones paradigmáticas. Es imprescindible reflexionar acerca de este nuevo escenario, afinando las prácticas, aguzando la mirada y abriendo espacios para construir relaciones de confianza que no se logran sin la escucha activa y comprometida de los padres, de los profesionales de la educación y del niño en un marco de profundo compromiso ético.

La relación familia-escuela requiere de una nueva forma de relacionarse construyendo otro modo una asimetría necesaria entre los actores, fortaleciendo el sentimiento que en la escuela hay profesionales criteriosos y formados que colaboran con el desarrollo intelectual de los niños, y al mismo tiempo, las familias ejerzan una participación activa, comprometida y ética con sus hijos. En muchas ocasiones se ha observado que la evolución académica y afectiva del niño se dio no insertándolo en un dispositivo no natural para su desarrollo, llámese interminables tratamientos psicopedagógicos, tratamientos neurológicos, clínicos, de rehabilitación, etc.

La fugacidad y rapidez que el mercado se inserta en casi todas las dimensiones sociales, hacen que se tomen decisiones pedagógicas alejadas del bienestar del niño, sin considerarlo como sujeto de derecho y, por tal, los adultos le imponemos un escenario con nuestros propios y veloces tiempos a los que la niñez no les corresponde, u ofrecemos un futuro sin proyectos que los realice.

Las instituciones educativas, y en particular las que abordan la niñez y adolescencia durante su trayectoria obligatoria de formación, son donde desde mediados del siglo XX a la fecha se gestan y crecen exponencialmente los diagnósticos de 'síndromes' diversos cuyo tratamiento pasa por caminos abordados por otra tecnología de poder que es la medicina. Se evita la palabra y la expresión del deseo del niño, y que el presente trabajo excluye rotundamente el concepto de *laissez faire*. Para que el docente y la institución escolar logren promover cambios positivos en el aprendizaje del niño es necesario que los adultos lo protejamos.

La escuela siempre ha reflejado fielmente la dinámica de la sociedad y, por lo tanto, estrechamente vinculada a la relación que tiene el conocimiento, el poder y la niñez. Desde esta perspectiva, es ineludible la crítica y el debate sobre el rol de la escuela en los diagnósticos que retroalimentan los “síndromes”.

En tal sentido, se encuentra oportuno reflexionar acerca de que:

“La escuela no es un modo de formación entre otros, ella fue concebida como la primera y, finalmente, como la última. Sus horarios ocupan todo el día de los niños, sus programas ponderan el conocimiento indirecto en detrimento de la experiencia, e incluido en la enseñanza profesional, su disciplina definió un saber ser niño hecho de pasividad, obediencia, en una pedagogía de la intimidación” (Meyer en Narodowski, 1994: p. 4).

En este pensamiento sintetiza el sentido disciplinario-comercial de la escuela como agente necesario para los diagnósticos indefinidos. La escuela sigue siendo la tecnología de poder, estratificadora de capacidades y posibilidades o productora de discapacidades.

No obstante, su funcionalidad de encierro de los niños y de cuidado, sigue siendo parcialmente compartido con los padres, y por tal motivo, deberíamos pensarla en clave de no reproducir la voracidad con que la sociedad impone a los niños y adolescentes como parámetros solamente “exitosos” de realización. Por otra parte, que la producción de ciudadanos dóciles y productivos pueda contemplar también, la heterogeneidad y la valoración de la niñez y de la adolescencia tal como se las consideran en la actualidad.

El recorrido de este trabajo permite sugerir que el diseño de las políticas mejor organizadas en función al diagnóstico de “síndromes” y de su medicación, a la de hacer prevalecer la voz del niño y del adolescente antes de arbitrar un andamiaje médico, biologicista y conductual y así, prevenir el abuso de estas prácticas cuando no sean justificadas, puesto que los efectos son realmente muy graves.

Es precisamente esa relación estratégica la que definirá el efecto del conocimiento y, por esta razón, sería totalmente contradictorio imaginar un conocimiento que no fuese en su naturaleza obligatoriamente parcial, oblicuo, perspectivo. El carácter perspectivo del conocimiento no deriva de la naturaleza humana sino siempre del carácter polémico y estratégico del conocimiento.

Se caería en un serio error el abordaje de las dificultades de aprendizaje ajustándose solamente las normativas, a los procedimientos correctos y estandarizados para dar cuenta de qué es normal y qué no lo es, qué debe hacer el niño o qué no debe hacer el niño. La propuesta sería acercarnos al contexto y al momento particular del niño para tenderle un puente que lo habilite a saberes que lo independicen de todo andamiaje no natural.

Repasemos ahora el concepto de conocimiento que elabora Foucault (1973: p. 26):

“Las condiciones políticas y económicas de existencia no son un velo o un obstáculo para el sujeto de conocimiento sino aquello a través de lo cual se forman los sujetos de conocimiento y, en consecuencia, las relaciones de verdad. Sólo puede haber ciertos tipos de sujetos de conocimiento, órdenes de verdad, dominios de saber, a partir de condiciones políticas, que son como el suelo en que se forman el sujeto, los dominios de saber y las relaciones con la verdad“ (Foucault, 1973: p. 26).

Por lo tanto, El compromiso como escuela no está solamente en la franja “exitosa“ de los chicos, en aquellos que encajan en el molde de las dinámicas escolares para producir ciudadanos productivos y útiles a la sociedad. También está en aquellos que necesitan ser visibilizados e incluidos, necesitados de ternura de parte de los adultos. Seguramente, ver a estos niños, sería reflejarse en un espejo que devuelva el fracaso como adultos. Es a través de qué se propone a los niños, la perspectiva de futuro de la humanidad que se tiene.

Referencias

- Aguilera Portales, R. E. (2010). “Biopolítica, poder y sujeto en Michel Foucault”. *Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política*. N° 11, pp. 27-42. Disponible en: https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/8892/biopolitica_aguilera_RU_2010.pdf
- Aguirre, Ma. E. (2001). “Enseñar con textos e imágenes. Una de las aportaciones de Juan Amós Comenio”. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 3 (1). Fecha de consulta: 27 de Junio de 2019. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol3no1/contenido-lora.html>
- Apple, M. (1997). *Teoría crítica y educación. Lo que olvidan los post-modernistas: capital cultural y conocimiento oficial*. Miño y Dávila, Buenos Aires (pag.154). Disponible en: <http://funama.org/data/PEDAGOGIA%20CRITICA/apple/Teor%C3%ADa%20y%20critica%20de%20la%20educaci%C3%B3n.pdf>
- Baquero, R.; Narodowsky, M. (1994). "¿Existe la infancia?". *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación*, N°6.

- Benasayag, L. (2012). “Medicalización (mal uso de los medicamentos) Emergente de un sistema socio-económico que lo permite, retroalimenta y ayuda a su continuidad”. Trabajo presentado en las *Jornadas de Nuestro Distrito VI Encuentro de Psicoanálisis con Niños. La Infancia Hoy: Lecturas e Intervenciones*. (pp. 35 – 43). Disponible en:
<http://encuentros.cpsi.org.ar/PDF/20121109-Encuentros33-PDF/34-48-Enc33-Jornadas.pdf>
- Bleichmar, S. (2001). “La infancia y la adolescencia ya no son las mismas. Qué se conserva hoy de la infancia que conocimos”. Conferencia pronunciada en el marco del curso “La niñez y la adolescencia ya no son las mismas, lo que todavía no se dijo”. Centro Cultural San Martín. Buenos Aires, 4 de Octubre de 2001. Disponible en:
<http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num3/autores-bleichmar-infancia-adolescencia.php>
- Brown, I. (2017). “Philippe Ariès on education and society in seventeenth-and eighteenth century France”. *History of Education Quarterly* (Fall, 1967), pp.357-368. Disponible en:
<https://www.cambridge.org/core/journals/history-of-education-quarterly/article/philippe-aries-on-education-and-society-in-seventeenth-and-eighteenthcentury-france/5B43AB67240B490AEDF6C4889F85759A>
- Cannellotto, A.; Luchtenberg, E. (2008). “Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión”. Disponible en:
https://issuu.com/unsamedita/docs/medicalizaci_n_y_sociedad_adelant
- Castro, E. (2004). El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores. Disponible en:
http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/sexualidades/modulo_9/sesion_1/complementaria/Edgardo_Castro_El_vocabulario_de_Michel_Foucault.pdf
- Comenius, J. A. (1986). *Didáctica Magna*. Capítulos I a IV. AKAL. Madrid.
- Comenius, J.A. *Orbis Selualium Pictus*. Disponible en:
http://www.centromanes.org/?page_id=5462&print=pdf
- Di Deo, A. S. (2019). “La escuela, esa joven tecnología de poder. Escuela y medicalización de las infancias como dispositivos de disciplinamiento social”. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje* Vol. 6, N°4. Disponible en:
<https://journals.epistemopolis.org/index.php/educacion/article/view/1852>

- Dueñas, G. (2013). Patologización y medicalización en la educación. *Revista Actualidad Psicológica*. Disponible en:
https://gruposaludmentalfts.files.wordpress.com/2014/02/duec3b1as-patologizacic3b3nymedicalizacic3b3n_en_educacic3b3n-pdf.pdf
- Dueñas, G.; Gorbacz, L.; Rattagan, M. (2014). “La clínica en los límites de la Ley”. *Revista Generaciones: Pensar con el psicoanálisis niñ@s, adolescentes*. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. EUDEBA. Buenos Aires.
- Diker, G.; Terigi, F. (1998). “La formación de maestros y profesores: Hoja de Ruta”. *Filo Digital. Repositorio Institucional*. Nº 12 (pp. 116-118). Paidós. Buenos Aires. Disponible en:
<http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/5949>.
- Esbec; Echeburúa (2011). “La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V”.
Disponible en:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/esbec.pdf
- Faraone, S.; Barcala, A.; Torricelli, F.; Bianchi, E.; Ballesteros, I.; López Casariego, V.; Leone, C. y Tamburrino, C. (2009). “Medicalización/ medicamentación de la infancia. Políticas públicas, actores sociales y nuevos escenarios”. Ponencia presentada en *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires*. Asociación Latinoamericana de Sociología. Buenos Aires. Disponible en: <http://cdsa.aacademica.org/000-062/1874.pdf>
- Ferrer Urbina, R.; Chávez Ossio, K.; Gallardo Fernández, C.; Loredó Zúñiga, G.; Meneses Neira, K. (2017). “Apreciación diagnóstica de profesores del trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH) en escolares de enseñanza básica pertenecientes a establecimientos municipalizados de la ciudad de Arica”. *Salud & Sociedad*, Vol. 8, Nº. 1, Enero-Abril, 2017, pp. 52-65. Universidad Católica del Norte Antofagasta, Chile. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439751039004>
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Buenos Aires: Siglo XXI trad. Aurelio Garzón del Camino- 1ª edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina. Disponible en: <https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>

- Foucault, M. (1977). "Historia de la medicalización". *Educación Médica y salud*. Vol. 11, No.1.
Disponible en:
<http://www.terceridad.net/Sistemasdesalud/Foucault,%20M.%20Historia%20de%20la%20medicalizaci%F3n.pdf>
- Foucault, M. (1973). "La verdad y las formas jurídicas". Conferencias 4 & 5. Río de Janeiro.
Disponible en:
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina40496.pdf>
- Freire, P. (1992). *Pedagogía de la Esperanza. Un reencuentro con la Pedagogía del Oprimido*. Siglo XXI Editores. Disponible en:
<https://cronicon.net/paginas/Documentos/paq2/No.11.pdf>
- Ibañez-Marin Mellado, J. A. (2013). "Ética docente del siglo XXI: Nuevos desafíos". *Revista Edetania: Estudios y propuestas educativas* N° 43.. p. 17-31. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4406245>
- Lavagnino, N.; Barbero, S; Folguera, G. (s/f) "Caracterización, alcances y dificultades de las "bases biológicas" del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Un enfoque desde la Filosofía de la Biología". Disponible en:
<https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n1/e280110/#>
- Narodowski, M. (1994). *Infancia y poder. La conformación pedagógica moderna*. Capítulo 1. Aique Grupo Editor, Buenos Aires.
- Narodowski, M.; Carriego, C. (2006). "La escuela frente al límite y los límites de la escuela". En Ospina, H.F., Narodowski, M & Martínez Boom, A. (comps.). *La escuela frente al límite. Actores emergentes y transformaciones estructurales. Contingencias e intereses*. Editorial Novedades Educativas, Colección Ensayos y Experiencias, Buenos Aires.
- Narodowski, M. (2016). *Hacia un mundo sin adultos. Infancias híper y desrealizadas en la era de los derechos del niño*. Penguin Random House Grupo Editorial, S.A. Buenos Aires.
- Natella, G. (2008). La creciente medicalización contemporánea: prácticas que la sostienen, prácticas que la resisten en el campo de la salud mental. En: Cannellotto, Adrián; Luchtenberg, Erwin (Ed.). *Medicalización y sociedad: lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión*. Universidad General de San Martín, Buenos Aires. Disponible en:

https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/24335/mod_folder/content/0/Natella_La_creciente_medicalizacion_contemporanea.pdf?forcedownload=1

Postman, N. (1984). *The disappearance of childhood*. Dell, New York.

Rousseau, J. J. (2000). *Emilio o la educación*. Elaleph. Disponible en:
<http://bibliotecadigital.educ.ar/uploads/contents/Jean-JacquesRouseau-Emilioolaeducacin0.pdf>

Sibilia, P. (2005). *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Disponible en:
<https://comunicacionunal.files.wordpress.com/2010/09/sibilia-paula-el-hombre-postorganico.pdf>

Tröhler, D. (2015). *Profesorado. Revista del currículum y formación del profesorado*, Vol. 19, N° 1 (enero-abril). Disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev191COL1.pdf>

Vázquez Verdera, V.; Escámez Sánchez, J. (2010). “La profesión docente y la ética del cuidado” *Revista Electrónica de Investigación Educativa REDIE*. Vol. 12. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v12nspe/v12nspea1.pdf>

Legislación

Ley Nacional N° 26657 de Salud Mental.

Ley Nacional N° 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Decreto N° 603/13, que reglamenta la Ley de Salud Mental.