



Facultad de Psicología U.N.R.

Trabajo Integrador Final

Título: Patologización y medicalización en la infancia: ¿Qué pasa con las escuelas?

Autor: González Vermeulen, Iñaki.

Legajo: G-5052/1

Docente responsable: Grimblat, Sebastián.

AGRADECIMIENTOS

A Sebastián Grimblat, quien me acompañó en la construcción del presente ensayo con consejos y bibliografía;

A Cristina Ronchese, con quien en su materia comencé este escrito y me facilitó útil material bibliográfico;

A todo el equipo del espacio TIF, en especial, a Ivonne Laus, quien estuvo a disposición cada vez que solicité de su colaboración;

Y, por último, familiares y amigos, que han sido el sostén para que yo, hoy, pueda finalizar esta carrera.

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
Neoliberalismo y desubjetivización	3
Medicalización de la cultura	5
El niño y el síntoma	8
La escuela y el síntoma	10
Entrecruzamiento de discursos	12
Conclusión	14
Bibliografía	15

RESUMEN

El presente ensayo trata de abordar la problemática vinculada a la patologización y medicalización, que se está dando actualmente en la infancia; comenzando con un recorrido sobre el neoliberalismo y sus consecuencias en la vida cotidiana, para llegar así al conflicto escolar, teniendo en cuenta, tanto al niño con sus síntomas, como al niño en tanto síntoma de la institución escolar. Finalmente, un breve planteo sobre un posible accionar como psicólogos en el ámbito educativo.

PALABRAS CLAVES: Infancia, medicalización, patologización, síntoma, escuela.

Patologización y medicalización en la infancia: ¿Qué pasa con las escuelas?

- ¡Hay que cubrirse!
- ¿Ponerse un sombrero?
- ¡No correr riesgos!
- ¿Escondarse?
-Ocultar lo que no se entiende.
Marcelo Percia.

INTRODUCCIÓN

Día a día, nos enfrentamos al feroz avance de la industria farmacéutica en los diferentes ámbitos de la vida, no siendo la infancia una excepción.

Cada vez con más frecuencia nos encontramos con diagnósticos tales como TDHA (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), ADD (Desorden por Déficit Atencional), DEA (Dificultades Específicas del Aprendizaje), dislexia, TEA (Trastorno del Espectro Autista); trastornos que se repiten por padres, maestros, médicos, psicólogos y que quedan instituidos, sin posibilidad de poder enfrentarlos, interrogarlos o ponerlos en debate.

El problema se profundiza aún más cuando vemos que para muchos padres estos diagnósticos son tranquilizadores; hay un nombre para lo que les pasa a sus hijos, y lo que es mejor, viene con la `pastilla mágica´ que va a solucionar el problema. Lejos de ello, lo que se produce es el encasillamiento de los niños, y, por consiguiente, la anulación de su historización y singularidad.

Por otro lado, hay un factor de suma importancia que pareciera que se está dejando de lado; muchas veces se intenta afrontar la problemática del fracaso escolar, a partir de una visión en la que el síntoma se aborda desde el niño, desconociéndose así, la posibilidad de reconocer que el síntoma, a veces, surge de la misma institución educativa. Estamos ante la enorme complicación que implica el pasaje de las escuelas tradicionales a las escuelas actuales, problema que dicho sea de paso conlleva uno quizás aún mayor: las subjetividades con las que se tienen que enfrentar las escuelas hoy en día, no son las mismas con las que se encontraron en el momento de su surgimiento.

Por último, aclarar en qué sentido he tomado las categorías principales que trabajo. Con la de *Infancia*, me refiero al período en el cual el niño comienza a salir del núcleo familiar para comenzar el pasaje por los centros sociales, como pueden ser el club, o lo que me interesa en el presente escrito, la escuela; período, dicho sea de paso, fundamental para la instauración de la singularidad psíquica.

Por su parte, las categorías de *Patologización y Medicalización*, las he tomado en su sentido más literal, con esto me refiero, a la ya mencionada situación de oleaje de nombres, siglas y medicamentos que nos abruman y nos empiezan a ahogar.

NEOLIBERALISMO Y DESUBJETIVIZACIÓN

Me parece fundamental comenzar el ensayo contextualizando la problemática. Hace un tiempo ya que el neoliberalismo está impregnado en cada esfera de la vida; sus políticas atacan directamente un modo de concebir la sociedad y el Estado, en donde lo mercantil y lo privado prevalecen por sobre lo público y lo equitativo. Si el Estado Moderno nació bajo los ideales de la Revolución Francesa, a saber, libertad, fraternidad e igualdad, hoy vemos que estos valores se han ido borrando. Así, Cristina Laurell (1996) coincide cuando afirma que las reformas neoliberales de los '90 necesitaban la destrucción de una serie de valores vinculados con el carácter social de la salud, la enfermedad y los derechos sociales.

De esta manera, valores como el individualismo, la desigualdad, la soledad, la competencia han ido ganando su lugar entre nosotros, mermando los lazos sociales. Toda actividad e intercambio humano, pasan a ser evaluados según criterios de rendimiento. El neoliberalismo interpreta que el mercado es el mejor encargado para regular la sociedad, y así, ésta, teñida por los ideales liberales, sosteniendo la lógica del consumo y el imperativo de la utilidad, necesita para la imposición de un consumo masivo, un proceso de des-subjetivación basado en el debilitamiento de los lazos sociales.

¿Por qué es necesario entonces el debilitamiento del lazo? Porque al lugar vacío de las relaciones sociales vienen a insertarse los productos, sustituyéndolos o bien siendo productos mediatizadores de lazos sociales lábiles. El producto hace a la identidad, y de esta manera la identidad singular es tan variable como endeble.

En este proceso, el mercado de psicofármacos ve una posibilidad redituable y no sólo apunta a las necesidades de los pacientes, sino que también abre un mercado de nuevas enfermedades, y, por ende, nuevos consumidores. Desde el ámbito de la psiquiatría o de estas nuevas psicoterapias, tan de moda, que parecen responder a la lógica del mercado, se afirma que todos los síntomas subjetivos remiten a una causa orgánica o que todo se puede explicar a partir del cerebro y sus conexiones. Como dice Galende (2008):

La consideración del trastorno como enfermedad por parte de la psiquiatría positivista prescinde del sujeto, ignora el conflicto que expresa el síntoma, ya que éste sería sólo el signo de un trastorno en sus equilibrios cerebrales y se propone por consiguiente suprimirlo a través del medio artificial del medicamento. (p. 9)

En el imaginario social, la palabra 'conflicto' tiene mala reputación, es algo desechable, a eliminar, pero quizás no siempre se trate de anularlo o querer erradicarlo, sino de dejarlo hablar, escuchar que tiene para decirnos, y de esta manera ayudar al sujeto a ver cuál es su posición respecto de dicho conflicto. En cambio, el psicofármaco lo que busca es silenciarlo, lo cual termina jugando a favor del síntoma y su permanencia; desubjetiviza el conflicto se podría decir, está ahí por alguna cuestión orgánica o que está más allá del sujeto, y lo exime a éste de la responsabilidad de comprenderlo o al menos intentar hacerlo.

Se trata de igual modo a toda clase de afecciones sin detenerse en saber a qué causas corresponden, y de la misma manera que se produce esta igualación de cuadros psicopatológicos, se igualan a los pacientes, y se postula un individuo más que un sujeto. Afirma Roudinesco (1999):

La era de la individualidad sustituyó así a la de la subjetividad: dándose a sí mismo la ilusión de una libertad sin coacción, de una independencia sin deseo y de una historicidad sin historia, el hombre de hoy devino lo contrario de un sujeto. (p. 16)

En la conferencia 17, *El sentido de los síntomas (1916)*, Freud ya planteaba, refiriéndose a las neurosis obsesivas:

La psiquiatría da nombre a las diversas obsesiones, y fuera de eso no dice otra cosa. En cambio, insiste en que los portadores de tales síntomas son degenerados. Eso es poco satisfactorio, en verdad un juicio de valor, una condena en vez de una explicación. (2010, p. 238)

Vemos como el hombre necesita agrupar, clasificar, catalogar lo que no anda, lo que considera que no está en los parámetros de la 'normalidad'. Hay nombres que asustan más que otros, que se acepten más o menos que otros, pero lo importante es tener el nombre.

El psicoanálisis posibilita que, ante la necesidad de nombrar, diagnosticar, encasillar, se sostenga una pregunta por el malestar subjetivo, una pregunta por eso que se busca silenciar: el síntoma.

MEDICALIZACIÓN DE LA CULTURA

Freud nos decía en su texto de *El Malestar en la cultura* que había tres fuentes de sufrimiento humano: las fuerzas de la naturaleza, las enfermedades y la insuficiencia de las normas que regulan la vida en sociedad. En cuanto a las dos primeras, afirmaba que eran fuentes de sufrimiento humano inevitables, ya que nunca podríamos dominarlas completamente, ni a la naturaleza ni a nuestros organismos; pero con respecto a la tercera, de origen social, enunciaba que se desconocía – y desconoce- por no poder aceptar que las normas que se crearon para mejorar la vida en sociedad, nos produzcan tal padecimiento.

Siguiendo una idea propuesta por Sebastián Grimblat en su tesis doctoral, titulada: *Desnutrición crónica y constitución del yo. La incidencia de la vulnerabilidad social en el vínculo temprano. Un estudio de casos 1999-2001*, podría decirse que esta nueva corriente, tan en boga en los últimos años, de las neurociencias, ha patologizado este tercer tipo de sufrimiento descrito por Freud. Ya justificaré esta afirmación más adelante, pero antes veamos la fundamentación teórica, y hasta ética si se quiere, que deja traslucir dicha rama de la Psicología.

Las neurociencias se fundamentan en el supuesto conocimiento de las redes neuronales, así los mecanismos biológicos de la transmisión entre neuronas se vinculan con determinado malestar subjetivo o trastorno, para lo cual hay determinada droga capaz de actuar sobre los mecanismos cerebrales. En general, se trata de alguna sustancia o neurotransmisor que está de más o de menos y que la llegada del medicamento vendría a `normalizar´ los niveles adecuados.

Para avalar lo que acabo de comentar, tomé dos trabajos de investigación acerca del llamado TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad). Pasemos al primero, titulado como *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento*:

Se observa un déficit en la acción reguladora inhibitoria de neurotransmisores, como la dopamina y norepinefrina, en la corteza prefrontal y el cuerpo estriado, así como del neurotransmisor serotonina que tiene el rol en el control de los impulsos, mediado por su acción sobre el eje mesolímbico-cortical.” [...] “El tratamiento se basa principalmente en 2 componentes: las terapias conductuales y el tratamiento farmacológico. Los fármacos empleados se dividen en 4 grupos: psicoestimulantes, neurolépticos, antidepresivos y ansiolíticos-sedantes. Generalmente se emplean los 2 primeros y se dejan los 2 segundos si existen estados mórbidos asociados. (2016, Medisan, vol.20 no.4)

En el segundo, nombrado *La inteligencia emocional en adultos con trastornos por déficit de atención con hiperactividad y la relación con su calidad de vida (2016)* de la psicóloga española Rosa Vera García encontramos:

Los estudios realizados hasta la actualidad señalan tres sistemas de neurotransmisión implicados en el trastorno: sistema dopaminérgico, sistema noradrenérgico y sistema serotoninérgico. [...] Se sugiere que las conductas características en el TDAH podrían estar influidas por la alteración en la modulación de la neurotransmisión de la dopamina en los circuitos cortico-estriado-tálamo-cortical. En cuanto al sistema noradrenérgico, se estaría produciendo un aumento de liberación de norepinefrina. Por otra parte, también se han mostrado pruebas de que los psicoestimulantes podrían disminuir la actividad motora a través del aumento de los niveles de serotonina. La disfuncionalidad de estos sistemas (receptores menos sensibles y transportadores menos eficaces) dificultarían la absorción neuronal adecuada. Esto afectaría fundamentalmente a los lóbulos frontales y los ganglios basales, que son responsables de la inhibición de comportamiento no adecuado, explicando las dificultades de autocontrol. [...] Estas evidencias acerca de la implicación del sistema dopaminérgico provienen, en gran

medida, de los resultados obtenidos a partir de los tratamientos farmacológicos, con la utilización de fármacos dopaminérgicos (metilfenidato y dextroanfetamina), que están resultando de gran efectividad en la disminución de la sintomatología. (p. 58)

Vemos así, como se sigue la lógica mencionada anteriormente, es decir, encontrar la falla a nivel biológico, para luego indicar el medicamento que, en el mejor de los casos, podrá contrarrestar el déficit; y si digo en el mejor de los casos, no es inocentemente, sino porque como se pueden leer en los estudios e investigaciones que llevan a cabo, se cuenta con un arsenal de drogas para combatir el problema original, y otro, para los efectos indeseables que provocan aquellos primeros.

Retomando la idea de la patologización del tercer tipo de sufrimiento, aludo justamente a cómo se ha medicalizado lo que la cultura y sus nuevos rasgos de época nos imponen constantemente. Al decir rasgos de época, me refiero a vértigo, competitividad, instantaneidad, velocidad, todas características que hacen a esta nueva forma de vida, en la que se debe conseguir todo rápido, en la que no podemos detenernos a reflexionar porque hay otro que se nos estaría adelantando. Entonces si uno está cansado, puede conseguir la pastilla que lo 'estime' y le permita seguir adelante sin perder el tiempo, y si uno está sobrepasado, tiene aquella otra pastilla, que le va a permitir relajarse para así, poder seguir con la vorágine de su vida. A riesgo de sonar irónico: quizás unas horas de sueño sean suficiente, pero descansar está prohibido si la intención es seguir el ritmo que impone la sociedad (o al menos eso es lo que nos quieren hacer creer).

Por otro lado, no podría pasar por alto un grave hecho que viene aconteciendo ya hace unos años, y que cada vez toma más fuerza: la imposición en muchos ámbitos institucionales –salud, justicia, educación- de implementar una nomenclatura internacional como el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), hecha a medida de los intereses de los laboratorios. Para medir el impacto de tal suceso, se amerita hacer un breve recorrido histórico sobre la evolución del mencionado manual.

La primera versión (DSM I) fue realizada por la American Psychiatric Association (APA) en 1952, basada en la psiquiatría y el psicoanálisis. Había cierta defensa de que los trastornos psíquicos y mentales, dependían en gran medida, de la historia inconsciente del sujeto y del lugar que ocupaba en su familia y sociedad.

Pero con el posterior desarrollo de un enfoque liberal de los tratamientos, que sometió a la clínica a criterios de redituabilidad y eficacia, las tesis psicoanalíticas empezaron a ser dejadas a un lado, con fundamentos como por ejemplo, de que eran tratamientos muy largos y costosos, o que los pacientes no se 'curaban'. Bien sabemos, que, desde el campo del psicoanálisis, no se busca la cura del paciente, este es un concepto más bien del modelo tradicional de medicina, en el cual el sujeto viene con tal síntoma (supongamos fiebre), se nombra a la enfermedad (gripe) y se le da un medicamento para que el paciente se cure; más bien lo que se busca desde el psicoanálisis es que haya cierto cambio de posición de ese sujeto con respecto a su síntoma. En todo caso, si se logra esto podríamos hablar de "cura del psicoanálisis", pero no por el mero hecho de la desaparición del síntoma.

Luego de 1952, el DSM fue revisado en cinco oportunidades - en 1968 (DSM II), en 1980 (DSM III), en 1987 (DSM III-R), en 1994 (DSM IV) y la última en 2013 (DSM V)- produciéndose una mutación hacia lo que conocemos hoy en día, un manual basado en clasificaciones y diagnósticos, y con prácticamente una total anulación de cualquier referencia a la subjetividad. Me pregunto... ¿Qué se diagnostica? ¿Qué tiene un paciente o qué es un paciente?

No quisiera concluir este apartado, sin antes referirme a un concepto que plantea el sociólogo británico Nikolas Rose (2012) y que pone en tensión el par salud-enfermedad: *optimización de la cultura*; término que nos permitirá entender un poco más el éxito cada vez mayor de la industria farmacéutica.

Según el planteo de dicho autor, actualmente, la vida humana se entiende a nivel molecular. ¿Qué quiere decir esto? Que, si antes el foco estaba puesto en lo que si se

quiere, podríamos llamar nivel molar, es decir, órganos, tejidos, células, ahora se atiende, en este otro nivel, del genoma humano y la biología molecular, donde no habría nada que escape a las leyes de explicación y comprensión, no habría nada que no pueda entenderse.

Rose sitúa el inicio del conocimiento molecular en la década de 1960, vinculándolo a técnicas de experimentación de alta complejidad:

[...] como, por ejemplo, técnicas de corte y empalme de genes, la reacción en cadena de polimerasa para crear copias múltiples de segmentos precisos de ADN fuera de un sistema vivo, la fabricación personalizada de ADN a pedido, la manufactura de organismos con o sin secuencias génicas específicas. (2012, p. 41)

Entonces, la biomedicina contemporánea imagina la vida en el nivel molecular, como un conjunto de mecanismos en los que participan entidades moleculares posibles de identificar, aislar, movilizar, recombinar, mediante prácticas que ya no se encuentran restringidas por los polos de salud y enfermedad, y he aquí donde entra en juego nuestro concepto de "optimización".

Antes se recurrían a intervenciones médicas sólo para curar o rectificar lo que se había desviado de la supuesta normalidad. Ahora, los destinatarios de esas intervenciones son consumidores que deciden acceder a ellas, no por motivos médicos, sino mercantiles y culturales. Basta sino, ver la gran oferta que podemos encontrar de productos que solo tienen como fin la búsqueda del mejoramiento de la imagen corporal de cada uno. Es decir, que ya no sólo se accede a la compra farmacológica estando enfermo, sino que el mercado se amplía enormemente, y así, podemos conseguir viagra si nuestro rendimiento sexual no es el que deseamos, anabólicos si nuestro cuerpo no es el que queremos, los novedosos nutricosméticos que se ofrecen para hidratar la piel, y combatir desde la celulitis hasta las arrugas y la caída de pelo, entre tantos otros productos. De esta manera se está en una constante búsqueda de la optimización del cuerpo. Dice Rose:

Alentados por educadores sanitarios a adoptar un interés activo en su propia salud y << activados >> por las nuevas culturas de la ciudadanía activa, muchas personas se negaron a seguir siendo << pacientes >>, meros receptores pasivos del conocimiento médico especializado. Así, se convirtieron en consumidores que eligen y usan activamente la medicina, las biociencias, los productos farmacéuticos y los << medicamentos alternativos >> con el fin de maximizar y mejorar su propia vitalidad. (2012, p. 60)

Me pregunto qué pasará si esta concepción biológica termina por reinar. ¿La mente terminará entendiéndose como algo capaz de ser diseccionada, y de poder explicar así, mediante rutas neuronales, las sensaciones y emociones de las personas? ¿Qué lugar le quedará a aquello más íntimo, más propio, que tiene una persona?... ¿Qué lugar le quedará al deseo?

EL NIÑO Y EL SÍNTOMA

Habiendo hecho este recorrido para ubicarnos contextualmente, ahora sí, podemos circunscribirnos al ámbito educativo. Cada vez más, se reciben niños en los consultorios, enviados por maestros, con supuestos diagnósticos vinculados a dificultades en el aprendizaje.

Según el DSM-V, el trastorno específico del aprendizaje, se da entre un 5% y 15% en los niños de edad escolar. Dentro del trastorno específico del aprendizaje, se encuentran los problemas para leer palabras, los problemas de comprensión lectora, los problemas de pronunciación, los problemas de expresión escrita, los problemas de cálculo y de razonamiento matemático. Desde dicho manual se lo relaciona con dificultades en procesos cognitivos (atención, memoria, percepción) y lingüísticos. Se considera que su origen puede estar relacionado con una disfunción del Sistema Nervioso Central.

Si bien sería absurdo negar que hay casos en los que el compromiso neurológico realmente existe y la medicalización puede contribuir al bienestar del niño, otras (muchas) veces, se transforma en exclusivamente biológico un proceso que es social, cultural, familiar, donde se pone en juego la inteligencia, pero también los afectos, los deseos, la historia singular, la situación particular de cada niño/a, de cada familia, la relación entre ese niño y su maestra y/o sus compañeros.

Entonces, se patologiza el hecho de que cada niño aprende en tiempo y forma diferente, se busca unificar la manera de aprender, sin tener en cuenta muchas veces las condiciones escolares particulares, por ejemplo, las aulas con gran cantidad de alumnos; si el niño llegó a la escuela habiendo comido o lo último que pudo ingerir fue el pan que le dio la misma escuela el día anterior; si pudo dormir o tuvo que salir a la noche a trabajar para ayudar a su padre en la economía del hogar; en fin, numerosas particularidades que afectan el proceso de aprendizaje.

Es fundamental entender que la adquisición de conocimientos no se da en un proceso lineal, simple, en el que sólo intervienen habilidades cognitivas y funciones neurológicas que trabajan de manera 'normal' o 'disfuncional'.

En otras palabras, hablar de "problemas de aprendizaje", es hablar de una cuestión multicausal y multidimensional, es decir, una problemática que muchas veces excede a lo que haga o deje de hacer el alumno en el aula. Se trata de una problemática que se da en un tiempo, un lugar y un contexto determinado, y, por ende, responde a factores sociales, económicos, culturales, políticos, organizacionales e institucionales.

No hay dudas de que el alumno es una dimensión más de esta problemática, y que tendrán que ser tenidos en cuenta su maduración, desarrollo cognitivo, capital cultural, subjetividad, y otros componentes más del orden individual; pero no es la única.

Pues bien, desde la teoría psicoanalítica, podríamos decir que algunas de estas dificultades de aprendizaje pueden entenderse como síntomas, niños que tienen todas las posibilidades para tener un exitoso paso por la escuela, pero no lo consiguen. No se trata de una carencia educativa, de alguna dificultad neurológica o falta de cumplimiento de necesidades primarias -por ejemplo, como decíamos antes, comida o sueño-, sino que se relaciona a un conflicto psíquico inconsciente.

El síntoma como formación del inconsciente indica la división del sujeto, encierra un sentido ignorado por el sujeto, quien no se reconoce enteramente en él: "no sé por qué me pasa esto".

A diferencia de la concepción médica, que lo considera como un índice universal, para el psicoanálisis el síntoma es producto de la historia particular del sujeto. Desde una lectura lacaniana podemos considerar al síntoma como una metáfora, en tanto que sustitución efecto de la represión que implica al sujeto que lo presenta. De esta manera el síntoma tiene un sentido que debe ser descifrado. Compartimos lo que dice Greiser (2012) acerca de que: "[...] el síntoma es nuestra herramienta de trabajo, no lo que buscamos eliminar. El síntoma es herramienta ética, pues no hay sujeto sin síntoma". (p. 16)

El niño con su síntoma da cuenta que algo no anda bien, muchas veces este síntoma revela lo que no anda en la estructura familiar del niño. Entonces muchas de las dificultades al ingresar a la escolarización o las dificultades de aprender están en relación a como este niño esté transcurriendo o saliendo de su Edipo, de cómo procese la separación con la madre y su ingreso a lo social. Por lo que el niño debe realizar una reacomodación en su posición ante el Otro, es decir, el paso de ser el objeto que colma al Otro a posicionarse como sujeto de deseo.

Silvia Schlemenson tiene un planteo sumo interesante, en el cual sostiene que la calidad del aprendizaje estaría más determinada por la disponibilidad psíquica para concretarlo que por un caudal genéticamente heredado. Entonces la disposición para el aprendizaje estaría, en mayor medida, en relación a un deseo por aprender que con un potencial intelectual para lograrlo.

Siguiendo esta postura, las relaciones tempranas tienen una gran importancia para la constitución psíquica del niño. Las capacidades de pensar y aprender tienen su origen en la calidad de las relaciones primarias, aunque es en la escuela donde encuentra el espacio para transformarlas y/o potenciarlas. Al decir de Schlemenson (1997): "El pensamiento necesita de un sostén ordenador que lo circunscriba y de un espacio de autonomía que lo potencie". (p. 18)

Todo niño nace en un estado de desvalimiento, en el cual se encuentra ante la presencia de un adulto que le impone sus propias representaciones, su historia y la de la cultura en la que vive; factores que se van a poner en juego cuando el niño ingrese al medio social, y aún más, se pondrán en tensión con los que llevarán sus otros semejantes. Este nuevo espacio le brindará la posibilidad de poner en cuestión las certezas que trae de su casa, de construir nuevos conocimientos y de pensar de otra manera. Retomando nuevamente una cita de Schlemenson:

El aprendizaje reflexivo se concreta cuando el sujeto se encuentra en condiciones psíquicas suficientes como para abandonar sus relaciones familiares protectoras, ingresar al campo de la diversidad de las relaciones sociales e interesarse por novedades y conocimientos". (1997, p. 38)

En la medida en que se brinde un espacio para la escucha y el intercambio, cada niño podrá obtener la oportunidad de transformarse en sujeto, y dejar ese lugar de objeto del que hablábamos antes. Al constituirse como sujeto se estará diferenciando de 'los otros', es decir, que la tarea en un primer momento consistiría, no en construir un 'nosotros', sino un 'yo' que potencie lo singular.

LA ESCUELA Y EL SÍNTOMA

Ahora bien, así como dijimos que los problemas de aprendizaje que presentan los niños, muchas veces pueden ser entendidos como síntomas por algún conflicto psíquico inconsciente, podemos pensar al niño en sus dificultades como síntoma de la crisis que está atravesando la institución escolar hoy día.

Una manera de abordar la crisis educativa es a partir de la contradicción entre el carácter moderno de la escuela y su resistencia a las transformaciones de la postmodernidad, cuya superación radicaría en su adecuación a los nuevos requerimientos que le impone esta nueva sociedad.

La escuela, tal como la conocemos hoy, es un producto histórico, una construcción socio-cultural sometida a las condiciones de aparición y de construcción de la civilización occidental. La Escuela Moderna encuentra sus orígenes cuando el libre juego de la oferta y la demanda iniciado con la Revolución Industrial fue reemplazado por el ciclo de la expansión basado en la ampliación de la oferta, este nuevo modelo precisaba abaratar los precios de venta de los productos para así poder incrementar el consumo. Esto trajo como consecuencia la necesidad de lograr que un numeroso grupo de personas adquieran el mismo producto, es decir, que se buscó unificar a los potenciales consumidores, bajo el compartimiento de gustos e intereses. Para lograr dicha homogeneización la escuela tuvo un rol fundamental, y se vio desde lo más superficial, como la igualación en la vestimenta o la posición ante el maestro, hasta en lo más trascendental, como ser la enseñanza para todos bajo los mismos currículos.

Hacia finales del siglo pasado, hubo un nuevo cambio en el modelo económico mundial, aquel que se basaba en la elasticidad de los mercados se iba quebrando y dejando lugar a la expansión y el crecimiento sostenido en la ampliación del mercado. Como dice Pablo Pineau (2007), ya no se precisa una educación que homogenice a futuros consumidores, sino que, por el contrario, se esperan propuestas pedagógicas que fortalezcan las diferencias a fin de permitir la mayor cantidad posibles de grupos.

Otra característica producto de la actualidad, es la 'empresarización' de la escuela, con esto me refiero a la búsqueda del desempeño individual bajo criterios imperantes en el mercado como el de 'costo-beneficio', que enfatizan la diferenciación entre los sujetos. De esta manera, el paso por la escuela se convierte en una carrera que potencia la competencia y la búsqueda del rendimiento óptimo, lo que trae como consecuencia muchas veces, caer en el consumo de medicamentos.

Así, la escuela ha quedado descolocada, ya que se le pide algo de lo cual no es capaz: llevar adelante propuestas pedagógicas basadas en la diversidad y no en la homogeneización. Por más que el horizonte hoy lo veamos lejos, creo que es posible superar esta crisis institucional sin tener que caer en las garras del mercado. A lo que no se debe resistir es a adaptarse a las nuevas subjetividades de época. Alain Finkelkraut, intelectual francés, afirma en su libro *La derrota del pensamiento* (1987) que la escuela es moderna y que los alumnos son postmodernos, y es en esta brecha, pienso, sobre donde nos tenemos que focalizar.

La Escuela Moderna se edificó sobre los cimientos de una serie de situaciones que hoy ya no acontecen, como la atención concentrada por largos períodos; rutinas fijadas con anticipación; la pasividad de los alumnos ante el discurso del maestro que aparecía como una figura respetada en demasía – y hasta temida me animaría a decir-; la quietud de los estudiantes en sus pupitres; entre otros. Hoy por hoy, lo que encontramos son otros episodios, a los niños les cuesta mantenerse sentados dos horas escuchando lo que tiene para decir el profesor, o necesitan poder realizar actividades más allá del espacio físico que le brinda el pupitre; pero no porque padezcan de "déficit de atención" o "hiperactividad", sino porque los contenidos curriculares han quedado pasados de moda, como así también los modos de enseñanza. Es innegable, por otro lado, que al estar acostumbrado a la velocidad de Internet y a la vorágine que nos caracteriza como sociedad, se aburren o no tengan paciencia para escuchar discursos de dos horas.

En un mundo donde cada vez más las imágenes prevalecen por sobre lo escrito y en donde ya los niños saben usar teléfonos celulares a muy temprana edad, no podemos seguir negándonos a la entrada de la tecnología en las aulas, ésta puede ser una herramienta muy útil para recuperar lo perdido, es decir, la atención de los chicos. Mientras los dispositivos digitales nos rodean, la escuela aún se maneja con su andamiaje analógico, y eso es absurdo.

La escuela puede seguir levantando muros, cada vez más altos, para que no entren, y seguir condenando las horas de televisión, pero éstas, parecen estrategias condenadas al fracaso. Habría que replantearse la apertura y el reconocimiento de otras formas de conocer y de aprender, y revalorizar las formas específicamente escolares, que permiten la argumentación y el debate. Si la escuela no lo hace pronto, otros lo van a hacer por ella.

Sería apropiado buscar estrategias activas para que el paso por la escuela no se le torne algo tedioso e insostenible, sino que, por el contrario, sea algo placentero y gratificante. Cuando logremos que el niño ingrese a la escuela con su deseo, y que no lo deje en la computadora o el televisor de su hogar, será señal de que estamos por el camino que nos lleve a recuperar esa facultad que tenía la escuela para alojar a sus alumnos sin expulsarlos y hacerlos sentir que estaban ahí, más allá que por una cuestión de obligatoriedad.

Un ejemplo de estrategia innovadora, se está llevando a cabo desde hace unos años en Estados Unidos, que consiste en un canal de cable para escuelas: *Channel One*.

Channel One, surgió a partir a partir de una opinión generalizada que reinaba en el país, acerca del poco conocimiento que tenían los estudiantes sobre temas de actualidad. El canal produce un informativo educativo diario con noticias nacionales e internacionales de 10 minutos de duración, al que se agregan dos minutos de avisos publicitarios. A través de esas propagandas se financia la producción de los noticieros diarios y la instalación, para cada escuela, de una antena receptora y de reproductores en cada aula. Cabe destacar que la antena sólo puede ser usada para recibir este canal. (Caruso & Dussel, 1996).

Otro ejemplo, y más cercano, es *Conectar Igualdad*, implementado en nuestro país en el 2010. La iniciativa consistía en la entrega en todo el país de tres millones y medio de computadoras subportátiles (*netbooks*) a todos los estudiantes y docentes de establecimientos públicos de educación secundaria, especial y de formación docente, en un plazo aproximado de tres años. Asimismo, se buscaba el desarrollo de contenidos digitales utilizables en distintas propuestas didácticas, y la formación docente.

El proyecto se enfocaba en recuperar y valorizar la educación pública, con el fin de reducir las brechas digitales, educativas y sociales en el país; un plan ambicioso, que por impericias del gobierno que lo implementó y desinterés del actual, ha quedado prácticamente desarticulado. Pero, como vemos, propuestas hay, y ya se han empezado a llevar a cabo.

Así como la modernidad le dio a la escuela la tarea de borrar lo anterior, hacer tabla rasa del pasado y crear identidades nuevas; ahora tiene el desafío de brindar experiencias que habiliten la constitución de estos nuevos sujetos que demanda la sociedad contemporánea; sujetos inquietos, con sed de respuestas, con necesidad de moverse y no quedarse fijados, de explorar y descubrir.

ENTRECRUZAMIENTO DE DISCURSOS

El discurso psicoanalítico y el discurso pedagógico, no sólo son dos discursos diferentes; sino que son dos campos teóricos con diferentes métodos, pero -y esto es lo importante- con algo en común: ambos operan con sujetos y con la palabra.

En la actualidad suele demandarse a los psicólogos intervenir en las escuelas para reeducar o 'corregir' la desviada conducta del estudiante. Asistimos a lo que Lacan denunciaba como una deriva del discurso analítico hacia el discurso del Amo. Debemos ser capaces de intervenir sin responder directamente a la demanda que nos llega de la institución, es decir, podemos tomar esa demanda de evaluación, pero no para responderla, sino para apostar a la escucha de un sujeto que tiene algo para decir.

En el seminario XVII, Lacan nos da una orientación de la posición analítica en relación con el discurso amo; no se trataría de hacer lo contrario, sino de situar el reverso, que no es lo mismo, ya que no se trataría de ubicarnos como analistas en una posición de rebeldía respecto al discurso amo, sino poder situar aquello que éste oculta. Se trata de una posición que subvierta la del amo, y subvertir la demanda del discurso amo implica situar un sujeto, donde aquel lo borra.

Tenemos que saber cuál es el discurso que circula en la institución para poder trabajar en los resquicios de ese discurso o haciendo pequeños giros en el mismo. No confrontando, porque eso solamente conduce a la cuestión imaginaria de rivalidad entre *ellos-nosotros*. Cuando un discurso llega hasta un punto en el cual no puede dar cuenta más de su terreno, puede aparecer algún resto, algo que excede a su comprensión y allí es donde se nos presenta la posibilidad de intervenir.

Entonces, decíamos que no es cuestión de ir a confrontar, sino, de hacer algunos giros, de recibir alguna cuestión de otra manera; no es poca cosa suponer en ese ser humano, en ese ser sufriente, la posibilidad de emergencia de un sujeto, eje que no podemos descuidar cuando pensamos la clínica en el ámbito que sea.

Me preguntaba cómo responder a las demandas que nos llegan desde los ámbitos institucionales. Dice Greiser (2012): "Cuando la demanda no proviene de un sujeto, sino que es institucional, se torna indispensable preguntarnos qué se nos demanda e interpretar esa demanda antes de responderla". (p. 14)

Es decir, que deberíamos preguntarnos qué nos piden, desde dónde, para qué; poder discernir esto nos va a dar la posibilidad de elaborar de qué modo vamos a responder, nos da la posibilidad de no obturar o de no hacerlo desde una posición de saber con intención de completamiento. Es aquí, donde creo que debemos posicionarnos para poder trabajar junto a discursos distintos al nuestro.

A modo de cierre, me parece pertinente terminar con unas palabras sobre un posible accionar en el campo educativo para poder palear, o al menos comenzar, con algunas de las carencias que aquejan al sistema educativo, y que como psicólogos podemos ayudar a impulsar.

Creo que una posible medida a tomar en dicho ámbito, podría ser generar proyectos pedagógicos que consideren las variables de la población escolar y que respeten los tiempos subjetivos, sin masificar las individualidades. Aunque sea, será un movimiento para resistir ante la imperante homogeneización a la que nos somete el discurso médico-psiquiátrico.

Los contenidos curriculares serán oportunos, y acá cito a Clemencia Baraldi (1992):

[...] si respetan el tiempo personal de cada uno y se adecúan a las posibilidades de conceptualización del niño, abriéndole un espacio al planteamiento crítico, dinámico y creativo donde él sea sujeto activo del aprendizaje". De lo contrario "[...] se genera una situación que desconoce al sujeto que aprende, que lo saca de la escena como hacedor principal del

*proceso de aprendizaje, destinándolo a ocupar el lugar de un reproductor de los saberes de los otros, en un tiempo y un espacio que no le pertenecen.
(p. 134)*

Implementar currículas que se organicen en base a problemáticas, y no solamente, al saber enciclopédico; que respondan a las necesidades de su contexto, y que, a la vez, propongan las bases para transformarlo, puede ser un primer paso.

El aprendizaje que deja huellas es aquel que surge de un trabajo que movilice al niño, que lo haga preguntarse e ir en búsqueda de esas respuestas, es aquel que lo considera como un sujeto activo del proceso y no -parafraseando a Freire- como un mero receptor de lo que el docente tiene para transmitirle. Aquellos conocimientos que pueda observarlos, examinarlos, darlos vuelta y hacerlos jugar, son sobre los cuales va a poder apropiarse y aplicarlos en contextos diferentes.

CONCLUSIÓN

Nos encontramos con que el docente pide una receta o una técnica milagrosa, que le resuelva definitivamente el malestar que el estudiante le produce. Una demanda similar es la que esbozan los padres, muchas veces doloridos o angustiados porque su hijo no cumple con el ideal que ellos tenían y aún no han podido tramitar. He aquí donde aparece con rapidez el rótulo que viene a apaciguar sus ansias de respuestas, tienen el nombre para lo que les pasa a sus chicos.

Como vinimos hablando, en los últimos años, ha aumentado de modo abrumador la cantidad de niños rotulados, y el avance de diagnósticos que, de fácil acceso, se adhieren a niños y a adolescentes, sin tener en cuenta singularidad, ni época.

No sólo se consumen diagnósticos cada vez más rápidos, al mejor estilo *fast food*, sino que se aplican sobre todo aquello que 'haga ruido' y no cuadre dentro de los parámetros de la supuesta 'normalidad'. Entonces, problemas como falta o pérdida de atención en la escuela, que están vinculados muchas veces al desfasaje de la enseñanza con los nuevos dispositivos y tecnologías de época, como ser juegos electrónicos o redes sociales, se los acalla inmediatamente con una sigla. De esta manera, se objetiva y considera al niño como algo estático, sin considerar su devenir, su paso por una etapa de la vida caracterizada por el cambio y el movimiento.

Bajo la idea de un Bien supremo, ese que nos lleva a pensar que lo adecuado es el paso de grado posibilitado por una gradual adquisición de conocimientos, bajo un encuadre temporal, se malgasta el potencial de miles de niños.

Cada vez más, los niños se revelan ante esta situación y así aparecen 'los hiperactivos', 'los faltos de déficit atencional', 'los disléxicos', y tantos otros.

¿Por qué niños que antes de ingresar a la escuela eran alegres y divertidos, luego de su ingreso parecen traumatizados? ¿Por qué se les debe obligar a estar callados y quietos, a enseñarle cosas que lejos están de su interés?

Cada niño es singular, no hay recetas mágicas que integren a los niños con dificultades de aprendizaje; lo que es válido para uno, puede no serlo para otro.

Hay que estar atentos a lo que tienen para decirnos estos niños, darnos lugar para escucharlos y darles la palabra a los que no la tienen. Aclaro, si dije escuchar y no oír, no fue sin intención: se puede oír indefinidamente a los niños sin escuchar lo que dicen. Si no capturamos eso inconsciente que se hace escuchar, retornará con insistencia, una y otra vez.

Mientras tanto, el rol que puede asumir el psicoanálisis es el de posibilitar que el niño logre hacer de ese sin-sentido un sentido, y el de denunciar políticas de estado, instituciones y métodos de enseñanza que rozan lo perverso; es por eso, que intenté aprovechar este espacio para poder comenzar a decir algo sobre esta problemática que nos aqueja y, que tanto me interesa y preocupa.

Si hay algo que me gustaría que quede como resto del presente ensayo es que no hay patologías por doquier, lo que hay es una infancia que pide a gritos ser escuchada.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Los trastornos específicos del aprendizaje*. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.)
- Baraldi, C. (1992). *Aprender: la aventura de soportar el equívoco*. Rosario: Homo Sapiens.
- Caruso, M; Dussel, I. (1996). *De Sarmiento a los Simpsons*. Buenos Aires: Ed. Kapeluz.
- Cordie, A. (1994). *Los retrasados no existen*. Buenos Aires: Nueva visión
- Finkelkraut, A. (1987). *La derrota del pensamiento*. Barcelona: Ed. Anagrama.
- Freire, P. (2003). *Pedagogía del oprimido – 1968*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freud, S. (2012). *El sentido de los síntomas – 1916*. En T. XVI. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (2012). *El Malestar en la Cultura - 1930*. En T. XXI. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Greiser, I. (2012). *Psicoanálisis sin diván*. Buenos Aires: Paidós.
- Grimblat, S. *Desnutrición crónica y constitución del yo. La incidencia de la vulnerabilidad social en el vínculo temprano. Un estudio de casos 1999-2001*. Tesis Doctoral Inédita, Universidad Nacional de Rosario.
- Korinfeld, D; Levy, D & Rascovan, S. (2013). *Entre adolescentes y adultos en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2012). *El Reverso Del Psicoanálisis – 1969/70*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurell, A. (1996). *Conferencia sobre La política de seguridad social y salud en el proyecto Neoliberal*. Buenos Aires.
- Percia, M. *Acaecer en la clínica*. En Revista “Campo Grupal”. Nro. 10, 2002.
- Portela Sabari, A. (2016). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016
- Rodríguez Zoya, P. *La medicalización como estrategia política*. En “A Parte Rei”, Revista de Filosofía, Nro. 70, julio de 2010.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida*. La Plata: Ed. Universitaria.
- Roudinesco, E. (1999). *¿Por qué el psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós.
- Schlemenson, S. (1997). *El aprendizaje: un encuentro de sentidos*. Buenos Aires: Miño y Davila.
- Sibilia, P. (2012). *Redes o paredes. La escuela en tiempos de dispersión*. Buenos Aires: Tinta Fresca.
- Vera García, R. (2016). *La inteligencia emocional en adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la relación con su calidad de vida*. Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid.