



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología
Secretaría de Estudios de Posgrado

Maestría en Clínica Psicoanalítica con Niños
(resolución Coneau 11739/14)

Tesis

Medicalización de las infancias
y procesos de información.
Estudio genealógico de la Ley DEA

Maestrando: Roberto Cabrera Morales
roberto.cm@live.com

Directora: Mg. Betina Monteverde Piedrasanta

Rosario
Provincia de Santa Fe
República Argentina
Primavera de 2019

Dedicatorias y agradecimientos

Lo que vale para la escritura y para una relación amorosa vale también para la vida. La cosa sólo vale la pena en la medida en que ignoramos cómo terminará.

Foucault, 2014: 231

Siempre se teme ser injusto con las dedicatorias y agradecimientos. Es un balance inesperado para una tesis, siempre que no sea sólo una formalidad.

Primero a los muertos:

A los anónimos, y a los con nombre: a Erica, a Walter, a Vanina.

Y a los vivos:

A Geo por sus hilos que enredaron y me enredan en la vida.

A Juli y a Valucha, mis hermosos hijos.

A Betina, con quien compartimos inmemoriales cocinas y me acompañó a caminar estas letras.

A César, que supo ser testigo de mis pasiones.

A Fer, que sostiene la amistad más allá de mis enojos.

A Andrés, que me prestó el primer libro que leí.

A Alba por la ayuda a este neandertal digital.

A la familia del único grupo de Whatsapp del que formo parte.

Resumen

Este trabajo de tesis está basado en una investigación acerca de la medicalización de las infancias en general y en particular sobre el análisis de 42 notas periodísticas que se publicaron en relación al tratamiento y sanción, en 2016, de la Ley 27.306 —Ley DEA, conocida también como Ley de Dislexia— y que conforman el archivo de esta investigación.

La medicalización es entendida como un proceso progresivo por el cual el saber y la práctica médica moderna incorporan, absorben y colonizan fenómenos y problemas de la vida social y colectiva que anteriormente han sido regulados por otro tipo de instituciones u otros discursos (como, por ejemplo, la familia, la religión, la pedagogía, la ley, la moral, etc.).

La primera parte de la tesis requirió de una búsqueda bibliográfica de los desarrollos teóricos e históricos de los conceptos clave que conforman los ejes de la investigación; la segunda consistió en la desnaturalización (o aproximación genealógica) de las aseveraciones que se reiteran en las notas y que conforman núcleos de sentido que acarrearán efectos de verdad. Se advirtió que la ampliación de los nichos de consumidores para la industria farmacológica es un peligro siempre presente.

Las teorizaciones de Michel Foucault se utilizaron para leer los distintos dispositivos donde se engraman las relaciones de saber-poder como productoras de subjetivación. Entre ellos el dispositivo genético brindó la posibilidad de captar algunos enunciados propios del proyecto neurocientífico y del tipo de legitimidad neoliberal.

Las elaboraciones del psicoanálisis sirvieron como elemento crítico de la concepción que ubica al cerebro en una suerte de solipsismo biológico. Las nociones de series complementarias permitieron sostener que los procesos cognitivos son complejos y múltiples; y que están inmersos en un medio social que tiene las más grávidas consecuencias a la hora de pensar las subjetividades.

Palabras clave: Medicalización de infancias, procesos de información, procesos de subjetivación.

Índice

Dedicatorias y agradecimientos	2
Resumen.....	3
Índice.....	4
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1: Presentación y alternativa metodológica	8
1.1. Fundamentación	8
1.2. Problemática de la investigación	13
1.3. Objetivos.....	14
1.4. Estado del arte	15
1.5. Alternativa metodológica	17
CAPÍTULO 2: Conceptos clave.....	23
2.1. Medicalización	23
2.2. Las infancias	27
2.3. Procesos de información	31
2.4. Procesos de subjetivación.....	34
CAPÍTULO 3: La llegada a la escritura.....	39
3.1. Lo que perdura en el tiempo	40
3.2. El lugar de la escritura a través de la historia	43
3.3. La escritura como práctica social	48
CAPÍTULO 4: Episodios contemporáneos de la medicalización.....	51
4.1. La industria farmacológica.....	51
4.1.1. Comorbilidad TDA/H.....	52
4.1.2. La esperanza en los avances de los estudios genéticos.....	56
4.2. Diagnósticos.....	58
4.2.1. Diagnósticos DSM	60
4.2.2. Diagnósticos en psicoanálisis	62
CAPÍTULO 5: Los regímenes de lo invisible	65
5. El archivo	65
5.1. De cómo construir un trastorno.....	65
5.1.1. Sobre el alcance de la epidemia	65

5.1.2. La detección temprana y el diagnóstico	66
5.1.3. Los costos de los diagnósticos y de los tratamientos	69
5.2. Las asociaciones de padres	70
5.2.1. La participación del ciudadano en sus formas de enfermar y morir	70
5.2.2. DisFam y Aprendamos	71
5.2.3. Las leyes por patología.....	73
5.3. Definiciones inespecíficas de las dificultades específicas del aprendizaje	74
5.3.1. Un trastorno genético.....	74
5.3.2 Las manifestaciones de la dislexia	76
CONCLUSIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA	82
ARCHIVO-ANEXO	89

INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos, la aparición de nuevas drogas, las investigaciones sobre el genoma humano, la captura por la lógica neoliberal de la salud, le han dado una impronta particular al proceso de medicalización de la vida en las postrimerías del siglo XX y en el comienzo de este milenio. Se ha producido, como consecuencia de esto, la extensión y consolidación de la promesa de felicidad y cura basado fundamentalmente en la química; tanto así, que se asiste al renacimiento de un paradigma reduccionista, biologicista, ahistórico y absolutamente mercantilizado.

Este trabajo de tesis consistió en el análisis de 42 notas periodísticas publicadas en todo el país entre los años 2014 y 2016 que constituyeron el archivo sobre el cual se trabajó. Durante esos años fue enviado al Congreso de la Nación, al Senado en primera instancia, una ley nacional donde se declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan “dificultades específicas del aprendizaje” (ley 27.306). El 19 de octubre de 2016 se sancionó con fuerza de ley.

En el capítulo 1 se desarrolla la presentación de la temática; allí se enuncian los objetivos —el general y los específicos— y se propone la alternativa metodológica basada en un trabajo de inspiración genealógica.

En el capítulo 2 se conceptualizan las categorías (productos de un rastreo bibliográfico) que se hicieron necesarias para esta investigación: medicalización, infancias, procesos de información y procesos de subjetivación.

El capítulo 3 gira en relación a las diferentes concepciones de la escritura en tanto estas condicionan los modos de abordaje del proceso de lectoescritura y también permiten pensar modalidades diferentes en relación a las detenciones, regresiones, dificultades de esos procesos.

El capítulo 4 retoma la preocupante situación de la medicación con psicotrópicos de la niñez; allí se realiza también un sucinto recorrido histórico para poder apreciar la pregnancia que tienen los medicamentos. También se abordó la problemática de los diagnósticos.

Si bien en los capítulos 3 y 4 se partió de la materialidad discursiva del archivo para componer los temas allí desarrollados, el capítulo 5 analiza sistemáticamente los diferentes elementos que aparecen en las notas que conforman el archivo. (Estos enunciados están consignados en la última parte de la alternativa metodológica).

En el final del recorrido se plantearon las conclusiones donde se hizo un balance de lo producido y se dejaron expresados algunos de los muchos caminos que se abren para seguir la investigación.

Por último se anexa la totalidad de las notas periodísticas resumidas con un ordenamiento cronológico y numeradas para poder hacer las referencias en el cuerpo de la tesis. También allí figuran las direcciones de los sitios web para quien quiera consultar la totalidad de las notas.

CAPÍTULO 1: Presentación y alternativa metodológica

1.1. Fundamentación

El gobierno de los cuerpos y el gobierno de los signos se imbrican mutuamente.

Paula Rodríguez Zoya, 2010

Desde tiempos inmemoriales los seres humanos han procurado alojar a sus crías en las condiciones que les permitiera su subsistencia. No sólo en el sentido de los recursos materiales necesarios e indispensables (abrigo, alimento, etc.) sino, fundamentalmente, reconstruyendo a través de cada generación los lugares simbólicos que son propios de la condición humana. A veces hasta los límites paradójales que implican la vida misma de los recién llegados al mundo: la historia de la humanidad está plagada de sacrificios de niños, para situar tan sólo un ejemplo (Girad, 2005).

Cada una de las sociedades humanas ha dirigido miradas y palabras particulares a ese momento de la vida de gran dependencia e inermidad. En esas formas de ver y de decir se han construido los cambiantes y complejos resortes del imaginario social con respecto a las infancias. Así, las primeras preocupaciones por la niñez en Occidente, de las que se tiene noticia por escrito, se pueden ubicar en el mundo griego; allí las reflexiones pedagógicas se generan tras la problemática de la organización de la *polis*. Pasarán muchos siglos hasta que surjan algunas preguntas por las condiciones de salud de los niños. Es recién en los albores de la modernidad que el niño se constituye en objeto de los intereses científicos y filosóficos (Delval, 2007).

La historia de las infancias ha sido la historia del intento de fijar, de atrapar, la siempre escurridiza experiencia de la infancia. Desde las primeras biografías de sujetos excepcionales —alentadas por las teorizaciones darwinianas— pasando por la homogeneización de los test de inteligencia de principios del siglo XX, o hasta los relatos de los neuróticos acerca de sus

concupiscencias infantiles, la niñez siempre se presentó como un territorio a conquistar.

Asimismo, la infancia occidental moderna se forjó en el fuego de las guerras y de los profundos cambios sociales que van a dar origen a la constitución de los Estados nacionales. La forma de gobierno basada en el poder soberano, o sea en la legitimidad que proviene de Dios, se va sustituyendo por una nueva mecánica del poder cuyo interés no está centrado en la tierra sino en los cuerpos (Foucault, 2000). En este sentido la forma de legitimación no se busca en la religión sino en un nuevo saber que se consolida a la par de esta transformación histórica. Según Heidegger, en la Edad Moderna aparecen varios fenómenos propios de esa formación histórica: la ciencia, la técnica mecanizada, el arte como expresión de la vida del hombre, el obrar humano interpretado y realizado como cultura, la desdivinización del mundo o la pérdida de los dioses (2000: 63-64).

El niño, que representa la promesa del hombre del mañana para las sociedades industrializadas, fue objeto de múltiples intervenciones por parte de los poderes estatales. Asimismo, el Estado moderno redefinió sus relaciones con una serie de instituciones entre las cuales se cuenta la familia. Por otra parte, también se crean algunas instituciones nuevas como ser el régimen de aprendizaje escolarizado. El Estado interviene cada vez más en el control y en la reproducción de la población utilizando fundamentalmente algunos discursos cuyas implicancias mutuas harán surgir un nuevo modo de conducir las conductas: el discurso médico, el discurso pedagógico, el orden jurídico (Donzelot, 1990).

La medicalización —de manera casi indiscernible de la normalización— va abarcando cada vez más procesos ligados a la vida. En este sentido, la política fija su mirada en la vida, en una forma de administración de la vida; la necesidad de controlarla llevó a la política y a la medicina a conquistar formas de hacer y de saber cada vez más lejos de la enfermedad. La medicina se empezó a ocupar de la vida en tanto fenómeno a encauzar, controlar, administrar. De esta manera, la medicalización de las infancias es un proceso que se incluye en uno mayor que sería la medicalización de la vida misma (Dueñas, 2013).

Los dispositivos de control, surgidos en el siglo XVIII, tenían como objeto el disciplinamiento y la normalización, operaban tanto en los cuerpos/individuos (tecnologías disciplinarias del cuerpo) como en las poblaciones/masa (tecnologías regularizadoras de la vida). La vigilancia se abre en un abanico que va desde la visión total del panóptico hasta las ciencias estadísticas, desde el ojo que recae sobre los *cuerpos* hasta la mirada que repasa los *números*. La vigilancia es un fenómeno a la vez individualizador y masificante que asegura su eficacia a través de la lógica del encierro (cuyo modelo institucional es la fábrica) y a través del *registro contable* de los sujetos, la estadística. La medicina cumple aquí un papel principal, “curvas sobre lo normal y lo patológico que vuelven sobre el sujeto vigilado bajo la forma de reglas de comportamiento esperado” (Rodríguez, 2008).

Si bien el niño se convierte en sujeto de derechos luego de los estragos de la Gran Guerra, en la declaración de Ginebra sobre los derechos del niño en 1924, no es sino hasta las postrimerías del siglo XX, y el comienzo del nuevo milenio, que se consolidan una serie de legislaciones relativas a la construcción de ciudadanía basada en derechos. Interesa para la presente tesis en particular la *Convención de los derechos del niño* (ONU, 1989, incorporada a la *Constitución de la República Argentina* en la reforma de 1994) y la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (ONU, 2006, ratificada por Argentina en 2008).

En el contexto de este marco legislativo, sumado a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (2010, Ley 26.657), se producen en nuestro país una serie de publicaciones, investigaciones y estudios críticos con respecto a la *medicalización de las infancias* (Benasayag, L.; Dueñas, G.; Janin, B.; Rodolfo, M.; Stolkner, A.; Untoiglich, G.; y Vasen, J.; entre otros).

Se destacan de estas investigaciones y producciones escritas las posiciones críticas con respecto a:

- 1) el preocupante aumento de la medicación en las infancias, cifra que no ha dejado de crecer desde los años 90 del siglo pasado hasta la actualidad;

2) la tendencia a encasillar en diagnósticos cada vez más inespecíficos muchas conductas que otrora formaban parte de los modos diferentes de ser de cada niño/a y;

3) la reducción a un único origen biológico/genético la causa del sufrimiento infantil.

En sus análisis, los autores citados más arriba recurren, en una mayoría de los casos, al estudio del llamado TDA/H (trastorno de déficit de atención con hiperactividad) cuya tendencia a ser medicado con metilfenidato (racemato de anfetamina) no solo incurre en riesgos las más de las veces innecesarios, sino que altera el funcionamiento químico con consecuencias que siguen siendo relativizadas.

También es un elemento recurrente la crítica al *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM*, por sus siglas en inglés). Dicho manual además de sumar nuevos trastornos, tendencia que se verifica desde su aparición en 1952, incorpora en su 5.^a edición el TEA (trastorno del espectro autista), cuya amplitud permite ubicar dentro de este diagnóstico una variedad de malestares, sufrimientos y comportamientos muy distantes entre sí.

Otro emergente que abarca casi toda la producción crítica acerca de la medicalización es la constatación de la desvalorización, cuando no la negación, de la complejidad de los procesos de subjetivación. Los autores plantean la preocupación del borramiento subjetivo que produce la reducción de los conflictos psíquicos a la dimensión ahistórica biológica/genética.

Si se quisiera mantener una posición crítica con respecto a las propuestas que desestiman al sujeto y a la historia, las teorizaciones con respecto al sufrimiento psíquico —la causación de la neurosis ligada a las series complementarias, el síntoma y su función relacional, etc.— convierten al psicoanálisis en una herramienta feraz a la hora de pensar la subjetividad.

Entre los actores de la medicalización de las infancias se destacan, además de los intereses financieros de la industria farmacológica y todo su circuito de publicidad, las agrupaciones de padres de niños que ejercen presión sobre los legisladores para promover la sanción de leyes que protejan sus derechos. Este tipo de leyes, conocidas como *leyes por patología*, acentúan la

estigmatización diagnóstica, reforzando procesos identificatorios invalidantes (Dueñas, G. y otros).

Un caso particularmente llamativo por todos los debates que generó fue la llamada Ley de Dislexia o ley DEA (ley nacional 27.306): Abordaje Integral e Interdisciplinario de los Sujetos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje, aprobada en octubre de 2016. Esta ley fue impulsada por la asociación DisFam (Dislexia y Familia).

Si bien el *DSM-5* codifica a las DEA como TEA (trastornos específicos del aprendizaje), no dice nada acerca de sus causas. La ley va más allá de eso y reza:

Artículo 3º- Se entiende por Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA) a las alteraciones de base neurobiológica, que afectan los procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático, con implicaciones significativas, leves, moderadas o graves en el ámbito escolar.

Ley 27.306

La reducción a un único origen neurológico-genético, la insistencia acerca de la capacitación para docentes en relación al *fácil diagnóstico* que desde algunas áreas se están impulsando, resultan muy preocupantes. Una dificultad en el aprendizaje de la lectoescritura, que seguramente existe, ha sido colonizada completamente por los procesos de medicalización. Una enorme campaña publicitaria en internet insta al autodiagnóstico, a tal punto que recientemente ha salido una aplicación gratuita para tablets o celulares para detectar tempranamente la dislexia.

Los medios de comunicación pasan a ocupar un papel central en la legitimación y difusión de las nuevas patologías. En este sentido la salud perfecta se instala como un ideal a alcanzar a cualquier precio y de esta forma los que padecen son redefinidos como usuarios/consumidores.

En este escenario se libra la batalla de dos posiciones antagónicas: la salud y la educación como derecho o la salud y la educación como bien de consumo. ¿En este sentido la medicalización de las infancias redefine sus coordenadas, su potencia, su expansión al utilizar la lógica del marketing?

1.2. Problemática de la investigación

La temática de la medicalización de las infancias se investigó teniendo en cuenta tres dimensiones teóricas: saber, poder, subjetivación. Se intentó articular estas dimensiones teóricas en general, y los procesos de subjetivación en particular. Se tomó la Ley DEA como eje vertebrador de la investigación.

Las preguntas iniciales que guiaron la investigación giraron en relación a la recientemente sancionada ley 27.306, ¿es un ejemplo de cómo el discurso médico coloniza otros discursos, esta vez el discurso pedagógico? ¿Qué papel jugaron las asociaciones de padres o familiares? ¿Qué papel ocupan los padres y adultos responsables a la hora de ser intermediarios/usuarios? ¿Qué tipo de campañas de información se realizaron durante el proceso que llevó a la sanción, desde su presentación en el Senado hasta el trabajo en Diputados, donde se sancionó con fuerza de ley? ¿Qué modulaciones producen los medios de comunicación? ¿Las campañas publicitarias destinadas al diagnóstico y autodiagnóstico se montan sobre miedos de los padres? ¿Refuerzan esos miedos? ¿Cómo influyen sobre la sanción de leyes por patologías? ¿Qué argumentaban teóricamente los informes de profesionales que se presentaron para su tratamiento? ¿Cómo se reconfiguran estos actores en los nuevos dominios de la medicalización de las infancias? ¿La Ley DEA permite captar en una situación concreta el funcionamiento del dispositivo medicalizador? Recorrer sus líneas de enunciabilidad, sus líneas de fuerza, los procesos de subjetivación, ¿permite analizar las nuevas formas de control ligadas a las modulaciones de los procesos de subjetivación?

Esta propuesta investigativa permite también un diálogo entre la teoría psicoanalítica y las teorías del desarrollo. Si bien el aprendizaje no es un concepto netamente psicoanalítico, sabido es que para Freud uno de los múltiples intereses del psicoanálisis es la educación. Para él la energía pulsional se ve expuesta a una multiplicidad de derivas; su renuncia eleva la pulsión a metas no sexuales que permiten disponer de un monto de libido para la tarea cultural y civilizatoria.

Los componentes sádicos de la pulsión se alejan cada vez más de las satisfacciones directas y van rodeando al objeto, primero a nivel de la curiosidad sexual, la pulsión epistemofílica, hasta llegar a la posición del investigador. Para Freud la escolarización es productiva si se dispone de esa energía sublimada y si se cuenta con la posibilidad de formar series transferenciales. Por otra parte, a nivel del proceso de lectoescritura también es posible preguntarse por los puntos de diálogo en relación a los conceptos de imagen mental, de representación, de signo, que los psicogenetistas han desarrollado. Para resumir esto último, los puntos de contacto y divergencias tienen que ver con la concepción de sujeto y de lenguaje:

Después de Freud el organismo funciona como el soporte del proceso de inscripción significativa. Los significantes (lacanianos), o sea, las representaciones psíquicas inconscientes freudianas (*Vortellungsrepräsentanz*) se relacionan entre sí componiendo un texto escrito/inscripto sobre/entre la(s) carne(s). Así, el organismo (que) se constituye como una estructura anatómica, efecto de la acción de las leyes de la herencia biológica, sufre el trabajo quirúrgico del significante que lo recorta, lo modela y lo invade, hasta desfigurarlo para que llegue a ser (desde que hay cultura, es decir, siempre) más mito que realidad.

De Lajonquière, 1996: 18-19

1.3. Objetivos

General:

Analizar la sanción de la Ley DEA (27.306), pensada como efectucción de un dispositivo basado en la medicalización.

Específicos:

Analizar las distintas posturas teóricas con respecto la dislexia en relación a la discusión de la Ley DEA (27.306).

Describir las acciones llevados adelante por la asociación DisFam (Dislexia y Familia) en tanto propulsoras de la Ley DEA (27.306).

Analizar los artículos aparecidos en los medios de comunicación acerca del tema desde el ingreso del proyecto de ley hasta su sanción.

1.4. Estado del arte

Existe una gran cantidad de investigaciones relacionadas con la problemática de la medicalización en general y la medicalización de las infancias en particular. Con respecto a estas últimas una gran parte aborda el problema desde el uso indiscriminado de medicamentos en la infancia, así como también la problemática de los diagnósticos en las infancias.

Así se observa una profundización radicalizada de la medicalización en el sentido de la medicamentación de la niñez. Tomando como modelo analizador el TDA (trastorno de déficit de atención) y el TDA/H (trastorno de déficit de atención con hiperactividad) y haciendo hincapié en el avance de la industria farmacológica (Faraone, Barcala, Bianchi, Torricelli, 2009).

Otro estudio, que toma también como ejemplo paradigmático el TDA/H, aporta una lectura epistemológica en la construcción social del trastorno y del tratamiento. Denuncia las tres falacias en las que se apoya esta construcción: 1) el TDA/H es un trastorno neurológico; 2) es diagnosticado por profesionales especializados; y 3) su tratamiento es eficaz (López Castilla, 2015).

En la misma línea del estudio del TDA/H, pero con el agregado del TEA (trastorno del espectro autista), Eugenia Bianchi, en su investigación posdoctoral, realiza interesantes aportes al desarrollar la hipótesis según la cual las reformulaciones acaecidas en el manual de clasificación psiquiátrica *DSM-5* pueden entenderse a la luz de los procesos de medicalización y biomedicalización que operan sobre las infancias (2016).

Por su parte Pía Leavy, en un estudio en una escuela, plantea que la medicina, la psicología y la pedagogía contribuyen a las representaciones de un determinado modelo de niñez “normal” (comillas de la autora). En su artículo *Trastorno o mala educación* retoma el problema de las conductas que no son socialmente aceptadas, incluyendo las del TDA/H, en las escuelas, y plantea posibles alternativas a la medicalización siempre y cuando sea posible denominar a esos comportamientos como maleducados (Leavy, 2013).

En la investigación *Psicoestimulantes en la infancia: ¿medicalización o mejoramiento?*, los autores se preguntan acerca del aumento del uso de estimulantes en niños diagnosticados con TDA/H y su relación en personas adultas con fines recreativos o para aumentar la productividad. Exponen una crítica al relajamiento de los criterios diagnósticos de TDA/H, se analiza si el concepto de enfermedad que se utilice podría influir en el aumento o disminución del uso de psicofármacos en la infancia y si podría influir en la vida adulta (Pedrón Marzal, Calvo Rigual, Beseler Soto, Quilis Olivares, 2015).

En relación a las investigaciones que toman específicamente la dislexia, los trabajos son numerosos pero no abordan la problemática tal como está planteada en esta propuesta investigativa. Al ser una preocupación del ámbito escolar desde mucho tiempo, la mayoría de los estudios abordan las condiciones en las cuales se despliegan las dificultades del aprendizaje.

Una serie de estudios recientes, que interesan particularmente, son los relacionados a la comorbilidad de la dislexia con el TDAH. ¿Podría ser una puerta de entrada de la medicación para esta llamada dificultad? *Comorbilidad entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y la dislexia en adolescentes: las funciones ejecutivas como endofenotipo* (tesis doctoral de Raquel Martín, 2016) plantea un solapamiento de los trastornos de la dislexia y el TDAH en numerosos casos, ubicando a los primeros como factor endofenotípico del TDAH. La tesis trabaja con las bases teóricas de las neurociencias e intenta encontrar relaciones entre los marcadores genéticos y las manifestaciones de la dislexia.

Otra investigación, *Bases moleculares de la dislexia* (Antonio Benítez-Burraco, 2007), parte de las premisas de base genéticas para su estudio y concluye que en el futuro será posible establecer con mayor precisión las bases genéticas de la dislexia. Asimismo, en *Tratamiento farmacológico de la dislexia*, José Artigas Pallarés (2009) plantea la necesidad de monitorear los casos de TDAH tratados con estimulantes (únicos medicamentos hasta ahora de comprobada eficacia) que presentan generalmente una asociación con la dislexia.

Las industrias farmacéuticas ponen en marcha una ingeniería simbólica tal como es la invención de enfermedades. Para ello, la forma de resistir

implicaría una decisión ético-metodológica: la de concebir el campo de la significación como un espacio de poder y de conflicto.

Las propuestas de trabajos e investigaciones —así como las tesis en relación a la problemática— son numerosas, y si bien algunas mencionan a los medios de comunicación y a las asociaciones de padres/usuarios, no se han encontrado investigaciones que profundicen los vínculos entre estos y el papel que juegan actualmente en los procesos de medicalización de las infancias.

Lo novedoso que se presenta no es solo indagar el papel de los medios de comunicación como voceros de la industria farmacológica, tal como señalan algunas investigaciones, sino que los medios forman parte de procesos de subjetivación, complejos, múltiples, que lejos están de agotar sus efectos en la publicidad de tratamientos y medicamentos.

1.5. Alternativa metodológica

La medicalización de las infancias, en tanto objeto de estudio de esta investigación, forma parte de un proceso mucho mayor conocido como medicalización de la vida. Los aportes de Michel Foucault al estudio de la temática, sitúan el comienzo de la medicalización en el alba de la modernidad y particularmente en la consolidación de las sociedades industrializadas de Europa.

El despegue de la medicina como discurso organizador de las realidades políticas del siglo XVIII se produce en función de empezar a ocuparse de situaciones que no tenían que ver con las enfermedades o con las personas enfermas. La medicina empieza a colonizar espacios que habían estado históricamente sujetos a la égida de otros discursos. Así, los fenómenos ligados a la población —como la natalidad-mortalidad, la vivienda, el agua, los desagües, etc.— fueron incorporados al discurso médico en tanto la vida pasó a ser objeto de la política (Foucault, 2000).

De esta forma la medicalización de la vida es prácticamente indiscernible de la normalización de la sociedad en tanto prescripción de los modos de ser y de hacer. Este proceso, continuo, se extiende a lo largo de los años abarcando más y más lugares. En este sentido las infancias fueron y son un blanco predilecto de la medicalización. Se podría decir que la imagen de la niñez

—entendida como constructo social e histórico— que forja la modernidad no hubiese sido posible sin la lógica de la medicalización.

Si bien desde el siglo XVIII se verifica un avance constante de la medicalización de la sociedad, a partir de la segunda mitad del siglo XX este proceso se ha agudizado. Junto al auge de la industria farmacológica y los nuevos descubrimientos tecnocientíficos, el capitalismo mundializado le ha puesto la impronta de *bien de mercado* a todo lo que esté a su alcance (o sea, a casi todo). La necesidad de nuevos *nichos* para las inversiones ha puesto en marcha la ingeniería simbólica de los medios de comunicación y las nuevas plataformas digitales (internet, redes sociales) para consolidar un modo de subjetivación ligada al consumo.

Por otra parte, desde la Segunda Guerra Mundial hasta la fecha se ha producido un cambio en los procesos de información comparable a la invención de la imprenta en el siglo XV —dentro de las influencias atribuibles al papel de la imprenta se destacan la reforma protestante y la aparición de la ciencia moderna—. El mundo analógico se ha transformado en digital en un tiempo tan corto que es difícil anticipar las consecuencias que esto puede acarrear. Lo que sí es seguro es que el estatus de la información, la capacidad para procesar una gigantesca cantidad de información, ha modificado y está modificando las formas actuales de la subjetividad.

El viejo sueño autoritario de manejar las ideas, las conductas, los deseos, pareciera que está a la vuelta de la esquina. Pero si es cierto lo que plantea Foucault, a todo ejercicio de poder le corresponde una resistencia, y también es posible que la contingencia tenga su espacio propicio.

En este campo, apretadamente resumido, se produce un nuevo embate medicalizador contra las infancias. Desde la psiquiatría —y en particular desde la psiquiatría estadounidense— se promueven nuevas patologías susceptibles de ingresar al mercado farmacéutico. El *DSM IV* consagra al TDA (trastorno por déficit de atención) como la forma en que ahora muchas familias afrontan las dificultades de la crianza de sus hijos. “So much easier than parenting, Ritalin”,¹ reza un cartel publicitario en Estados Unidos.

1. ‘Ritalín: mucho más fácil que ser padres’.

El trastorno del espectro autista (TEA), estrenado en el *DSM-5*, amplifica las posibilidades del diagnóstico de autismo hasta límites insospechados. Por su parte los padres-usuarios de los sistemas de salud son cooptados por las lógicas del marketing y demandan más patologización al exigir la sanción de leyes especialmente promulgadas para legitimar los tratamientos.

En este marco de situación actual se asiste al regreso de viejas simplificaciones que se pensaban superadas, el conductismo ha desempolvado sus principales conceptos bajo la protección y autoridad de las neurociencias. La vieja *caja negra* de la conciencia se ha transformado en el tan autónomo cerebro, que —bajo la luz de las neuroimágenes y con la lógica de una máquina de procesar información— dibuja el mapa donde las subjetividades están siendo amarradas.

La alternativa metodológica elegida es inmanente a la posición que implica reconocer que las figuras trascendentales acerca de lo humano no son sino producciones de regímenes de verdad históricamente localizables. Si bien es posible pensar en un análisis de discurso como correlato metodológico de los objetivos, esto será admisible siempre y cuando se entienda el discurso como una práctica social de ejercicio del poder. En ese sentido la metodología se sostiene en una impronta genealógica, la forma de recolección de la materialidad discursiva es la del archivista y el correlato escritural es el ensayo.

Si la problemática de la medicalización de las infancias se sitúa en el entrecruzamiento de diferentes cadenas enunciativas y líneas de visibilidad (dispositivo, diagrama), se puede sostener que ese entrecruzamiento constituye el análisis en sí mismo y la vía para cartografiar las formas actuales de la medicalización.

Si bien los factores involucrados en un proceso tan complejo como la medicalización de las infancias son múltiples, es posible encontrar *episodios* donde se pongan en acto los elementos que cuadrículan las formas de ver y hablar. En ese sentido, “el término *episodio* proviene de la tragedia, es una categoría de la *poiesis* trágica y refiere a los cortes de una trama que demarcan la aparición de nuevos personajes” (Oliva, 2013).

De esta forma se privilegió un *episodio* periodístico que permitió hablar de las modulaciones de la subjetividad actual. Si como dice Emmanuele (2018: 22) “El trabajo del archivista es siempre el hallazgo de enlace entre producciones discursivas, escenarios microsociales y el orden político económico de la época en que emergen”, entonces la materia prima de esta investigación ha de estar compuesta por la materialidad discursiva que proviene de artículos periodísticos que permitieron circunscribir la articulación, sutil o grosera, entre saber, poder y subjetivación.

Efectivamente, contar un episodio arrastra la idea de estar relatando una parte de un conjunto que puede expresarse o permanecer tácito o sobreentendido, con lo que resaltaríamos su carácter particular, pero a la vez sus rasgos de contenido, su baja o alta intensidad retórica, permiten su singularización, su discurrir solo, su origen disyuntivo, su relativa autonomía. ¿Y no es acaso ese carácter formal de fragmento extraíble de una trama el que se acomoda con más facilidad a un objeto como el discurso, en cuya carnadura práctica y conceptual se destaca la discontinuidad, la serialidad y el trastocamiento?

Oliva, 2013: 5

Así, se construyó un *archivo* que consta de 42 notas aparecidas en los medios digitales entre 2014 y 2016, período que va desde el ingreso del proyecto de Ley DEA hasta su sanción definitiva; esto permitió el análisis de una determinada singularidad actual. Archivo capaz de desplegar el interrogante acerca de cómo se ha construido la mirada del sufrimiento de la niñez y de cómo se puede estar transformando en otra cosa. Al decir de Arlette Fargé:

A través del archivo, se entrevé lo que ocurre con las figuras, constantemente en movimiento, y cuya disposición se combina sin fin entre acción y reacción, cambio y conflicto.

Fargé, 1991: 87

Si bien el trabajo aquí no es el del historiador se puede situar como baliza en la construcción del archivo las palabras que Foucault dedicara a Ariès en 1984 como autor de:

...un estudio de las formas por las cuales el hombre se manifiesta, se inventa, se olvida o se niega en su fatalidad de ser vivo y mortal.

Foucault, 2014: 229

El análisis de la materialidad discursiva apuntó a explorar qué concepciones de sujeto se sustentan, qué tipo de imágenes como núcleos de sentido son las que se frecuentan, qué objetivos persiguen las asociaciones (grupos de padres/usuarios), cuáles han sido los ejes que ordenan las propuestas que figuran como enunciados.

Las categorías que se utilizaron son las de medicalización, infancias, procesos de información y procesos de subjetivación, teniendo en cuenta el saber y el poder como rejilla de análisis. En este sentido el saber y el poder no son categorías externas una de otra, están imbricadas, no podrían tener efectos por separado. El valor performativo del saber consiste en que la palabra es una palabra autorizada y moviliza formas de coacción y efectos de coerción. Entendiéndose por saber “a todos los procedimientos y a todos los efectos de conocimiento que son aceptables en un momento dado y en un dominio definido” (Foucault, 1995, 14). Por su parte un mecanismo de poder solo puede desplegarse y tener efectos mediante ciertos procedimientos, medios, objetivos, validados por unos determinados sistemas de saber. El poder se conceptualiza como aquellos mecanismos susceptibles de inducir comportamientos y discursos. Se trató de describir el nexo entre saber-poder que permitiera aprehender lo que constituye la aceptabilidad de los procesos actuales de la medicalización de las infancias.

Pero no es suficiente con este nivel de análisis pues la pregunta rápidamente gira sobre la combinatoria de los múltiples factores que han forjado la forma actual y no otra. El cómo de esta forma singular que adquiere la medicalización de las infancias no se busca en una causa última, a priori o basada en una necesidad histórica. La causalidad está pensada como sobredeterminada, siempre en exceso, siempre en defecto. Causalidad estallada, no clausurante pero al mismo tiempo irrenunciable.

Se trataría aquí de una genealogía, es decir, de algo que intenta restituir las condiciones de aparición de una singularidad a partir de múltiples

elementos determinantes, de los que no aparece como el producto sino como el efecto.

Foucault, 1995: 16

La metodología que se empleó en esta investigación es entonces de predominio genealógico.

El período de tiempo está comprendido entre el año previo a la primera presentación, 2014, lo que permitió sondear la noticiabilidad de la temática y el año de la sanción con fuerza de ley, 2016.

De los núcleos de sentido que sobresalieron por su repetición y que fueron analizados en detalle en los capítulos 3, 4 y 5, se destacan los siguientes elementos:

- Se promueve a personajes famosos como disléxicos.
- Se asegura que la dislexia es aceptada por todo el mundo, estudios en todo el mundo, la comunidad científica mundial.
- Base genética, origen genético de la dislexia
- Sustrato del trastorno neurológico-hereditario
- Se acentúa la conciencia fonológica, fonológico-sintáctico, como modo de codificación de la escritura
- Comorbilidad con TDA/H
- Escasa formación de los docentes. Capacitación docente
- Del 10 al 15% de los niños son disléxicos (dos o tres por aula)
- Ley: tratamiento y cobertura. Programa médico obligatorio (PMO)
- Afección/Trastorno invisible
- DisFam, APRENDAMOS (asociaciones de padres y profesionales)
- Tratamientos con computadoras, apps y calculadoras

CAPÍTULO 2: Conceptos clave

Las fuerzas en el hombre entran en relación con fuerzas del afuera, las del silicio que toma su revancha sobre el carbono, las de los componentes genéticos que toman su revancha sobre el organismo, las de los enunciados agramaticales que toman su revancha sobre el significante. Por todas estas razones, habría que estudiar las operaciones de sobrepliegue, cuyo ejemplo más conocido es la “doble hélice”.

Gilles Deleuze, 1987: 169

Este capítulo está basado en un recorrido sucinto acerca de cómo se han construido algunas de las categorías teóricas principales: *la medicalización de las infancias, los procesos de información, los procesos de subjetivación*. Seguramente este racconto no es exhaustivo, pero tiene la pretensión de situar mínimamente las coordenadas que enmarcan esta investigación. Se parte de la afirmación de que las teorías son respuestas a determinados interrogantes y que son producciones sociales localizables en un determinado contexto sociohistórico; en ese sentido responden a intereses, no son neutras nunca.

Se busca delimitar la medicalización en general como proceso dado en una determinada formación histórica; además de avanzar sobre el caso particular de la infancia, a sabiendas que la misma es un constructo social e histórico. El horizonte de estas categorizaciones ubica a los procesos de información como un dispositivo que ha tenido su relevancia histórica pero que en el otoño del segundo milenio ha producido cambios sustantivos en todos los niveles: en el saber, en el poder y en la subjetivación.

2.1. Medicalización

La medicalización de la vida es un fenómeno que viene siendo abordado desde hace varias décadas, en particular desde mediados de la segunda mitad del siglo XX, por diferentes autores de la medicina, la antropología y la

sociología (Íllich, 1975; Foucault, 2006; Conrad, 1982). En general cuando se habla de *medicalización de la vida*, y teniendo en cuenta que las matrices teóricas de los diferentes abordajes no son homogéneas, se opta por una definición extensa que refiere al proceso progresivo por el cual el saber y la práctica médica moderna incorporan, absorben y colonizan fenómenos y problemas de la vida social y colectiva que anteriormente han sido regulados por otro tipo de instituciones u otros discursos como por ejemplo, la familia, la religión, la pedagogía, la ley, la moral, etc.

En los últimos años, el proceso se ha ido transformando y reconfigurando siguiendo fundamentalmente los propósitos del mercado, en especial los intereses de la industria farmacéutica, y teniendo en el horizonte un modelo explicativo de sustrato biologicista cada vez más reduccionista.

Si bien no es posible ubicar dónde o en qué autor aparece por primera vez el concepto de medicalización, la referencia al nombre de Iván Íllich es ineludible. Su trabajo de crítica a la medicina es volcado en un libro que condensó años de trabajo y que serviría, según el autor, como guía de trabajo para su curso en el CIDOC (Centro Intercultural de Documentación) en Cuernavaca en 1975. “La medicina institucionalizada ha llegado a convertirse en una amenaza para la salud”, comienza diciendo como juicio respecto a las instituciones y a los ritos consumistas instalados por las sociedades técnicas e industrializadas. Para Íllich, la crítica —más allá de la medicina en particular— se sitúa a nivel de las dificultades que se presentan en las sociedades industrializadas para poder elaborar, autónomamente, la enfermedad, el dolor, la muerte: “Los rituales impersonales de la medicina industrializada crean una falsa unidad de la humanidad” (Íllich, 1975: 188).

La historia de la relación del hombre con la muerte ha sido abordada por varios autores contemporáneos de los estudios de Íllich (Aries, 2011; Morin, 2007; Elías, 2009) y siguió siendo una preocupación del mismo hasta el final de sus días. “En los países desarrollados la obsesión por una salud perfecta se ha convertido en el factor patógeno predominante” (Íllich, 1999). La idea de las formas históricas de mejoramiento de la vida es la que también explora Nikolas Rose. Este propone un tipo de subjetividad emergente basado en la optimización a partir de los estudios genéticos y en el consumo de psicofármacos en el siglo XXI (Rose, 2012).

Foucault retoma los trabajos de Iván Illich para comenzar la primera de las tres conferencias pronunciadas en 1974 en el Instituto de Medicina Social de Río de Janeiro, acerca de la crisis de la medicina y de la antimedicina. Si bien revisa la posición del autor de *Némesis médica* y concuerda con él en varios puntos, su análisis de la medicalización se va a distanciar de lo allí propuesto. Plantea que la llamada crisis actual de medicina no es actual, que sus raíces históricas deben buscarse en el despegue sanitario que se produce en el siglo XVIII (Foucault, 2006: 70), En este sentido sitúa tres puntos: 1) la biohistoria, o sea el efecto en el campo biológico de la intervención médica; 2) la medicalización, o sea que las conductas, el cuerpo humano, el comportamiento, la existencia y los modos de existencia, el medio urbano, la vivienda, hayan sido capturados por una red cada vez más densa y más extensa de medicalización; y 3) la economía de la salud, o sea que si bien la función, ligada a la economía, que se le exigía a la medicina era dar a la sociedad cuerpos fuertes, capaces de trabajar; en la actualidad la economía transita otros caminos.

La salud misma se ha convertido en objeto de consumo, en tanto objeto de deseo de algunos y objeto de lucro para otros. En este sentido se ha puesto en marcha la fabricación de objetos capaces devolver la salud o de prevenir la enfermedad. El cuerpo humano se vio doblemente englobado por la maquinaria médica: en tanto fuerza productiva y en tanto consumidor de salud.

Desde muy temprano Foucault se interna en los callejones históricos de la locura, la medicina, la política. Su tesis doctoral de 1961, traducida al español con el título *Historia de la locura en la época clásica*, muestra la preocupación de este autor por investigar cómo un hecho histórico —como ser la sinrazón— ha sido capturado por la lógica normalizadora para transformarse en enfermedad mental (Germain, 2007).

En el estudio de los dispositivos que permitieron cuadrangular la experiencia de la locura, encerrarla, moldearla en espacios disciplinares y reales de reclusión, Foucault encuentra tempranamente el papel que juega la medicina.

Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica.

Foucault, 2006: 87

En este mismo sentido los lugares de encierro son fundamentales para conseguir el propósito de control de los cuerpos y de las conciencias. La fábrica, el hospital, la cárcel, el manicomio comparten las lógicas de los dispositivos modernos de disciplinamiento.

La medicalización, de forma casi indiscernible de la normalización, permite señalar los estudios que tratan de la producción y la reproducción de los cuerpos como así también, y con efectos más globales, de los referidos a las poblaciones. La ciudad se constituye como el espacio privilegiado de las prácticas e intervenciones de la biopolítica hacia fines del siglo XVIII y comienzos del XIX. Sobre la natalidad, la morbilidad, las diversas incapacidades biológicas, los efectos del medio, las viviendas, la provisión de agua, recaen las primeras intervenciones de las tecnologías reguladoras de la vida. Ejercicio de poder pero también extracción de saber, ya no sobre la sociedad o sobre los cuerpos/individuos sino sobre un objeto novedoso: la población. Las disciplinas se muestran incapaces de operar sobre este hombre/especie; es necesario lograr una regulación que se base en la *norma* y no en la *disciplina*. Si el poder soberano consistía en hacer morir y dejar vivir, se asiste a un desplazamiento hacia el poder sobre la vida. Este nuevo poder, continuo, es el de hacer vivir y dejar morir (Foucault, 2007: 223).

El discurso médico se organiza alrededor de lo normal y lo patológico y despliega, en función de ello, herramientas para corregir, enderezar, anticipar y transformar los comportamientos de los individuos: dispositivos de normalización.

Para Deleuze, el trabajo de Foucault se puede considerar como el análisis de dispositivos concretos. El dispositivo es una red, una madeja, un conjunto multilineal, de elementos heterogéneos: discursos, instituciones, reglamentaciones, leyes, enunciados científicos, morales, filosóficos, filantrópicos; propagandas, mensajes *mediáticos*.

Las líneas de visibilidad, de fuerzas y de enunciabilidad que componen el dispositivo están sometidas a variaciones, fracturas, oscilaciones, bifurcaciones, derivaciones. Y en ellas aparecen los tres ejes que Foucault distingue a lo largo de su obra: saber, poder, subjetivación. Desenredar las líneas de un dispositivo es trazar, dibujar un mapa, es hacer el trabajo del cartógrafo, es recorrer el terreno (Deleuze, 2007: 305).

Así lo enuncia Foucault en 1984, luego de una larga pausa editorial:

El proyecto era por lo tanto el de una historia de la sexualidad como experiencia —si entendemos por experiencia la correlación, dentro de una cultura, entre campos del saber, tipos de normatividad y formas de subjetividad—.

Foucault, 1986: 8

2.2. Las infancias

Por su parte las infancias han sido un objeto privilegiado del biopoder, un campo propicio del ejercicio del poder que moldeó a la modernidad. Se puede decir que las mismas intervenciones, con su capacidad performativa, instauran, construyen, la realidad social de lo que se conoce como infancias. Que ellas son constructos históricos-sociales requirió que las investigaciones repararan en la historia de la infancia.

Los modos como Occidente institucionalizó la infancia, y cómo moldeó la *experiencia* de la infancia, ha sido una empresa investigativa relativamente reciente. Nadie puede dudar de que un trabajo pionero en relación a la historia de la infancia fue el libro *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen* (1960), del historiador francés Philippe Ariès. Traducido a varios idiomas, cruzó rápidamente las fronteras, recibiendo elogios y críticas. Las dos tesis que el autor señala allí están sostenidas por un minucioso estudio de documentación escrita, biografías, tratados filosóficos, pedagógicos, religiosos, recomendaciones morales, así como por otras producciones humanas que también *cuentan* la historia. Registros (archivo) como ser las pinturas, el arte funerario, las vestimentas, los tipos de juegos, las formas arquitectónicas de las viviendas. Lo cotidiano abre a una reconstrucción histórica no solo de

acontecimientos sino también de cómo las personas se representaban cada uno de esos acontecimientos.

La primera tesis plantea que la antigua sociedad tradicional “no podía representarse bien al niño, y menos todavía al adolescente” (Ariès, 1987: 9). El niño era representado en los cuadros como un hombre en miniatura, no existían tumbas para niños, no había distinción en la ropa utilizada por adultos y niños. La infancia estaba reducida al mínimo período de mayor vulnerabilidad y dependencia de la cría humana. Cuando el niño era capaz de deambular se mezclaba con el resto de la comunidad donde *aprendía* de forma directa y en contacto con los adultos. Un niño era considerado como un adulto para el trabajo y los quehaceres de la comunidad, la única diferencia era que tenía menos fuerza.

Según Philippe Ariès, a pesar de la importancia que el Antiguo Régimen daba a la salvación del alma, los bautismos eran colectivos y por inmersión, se realizaban dos veces al año, y esto provocaba que muchos niños murieran sin ser bautizados. Este desinterés por el alma de los niños refleja el poco lugar que ocupaban para las mentalidades de la época.

El lugar del niño fue paulatinamente modificándose. Además de los cambios en la práctica del bautismo (de colectivo a individual, realizados ni bien el niño nacía y el abandono de la inmersión por la aspersion en el rito), se comenzó a sancionar el infanticidio. Si bien era un delito desde mucho tiempo atrás, el infanticidio era una práctica más o menos tolerada y en general pasaba como un accidente doméstico (niños que se asfixiaban accidentalmente mientras dormían junto a los adultos).

La segunda tesis que plantea Ariès tiene que ver con las modificaciones que sufre el lugar del niño en la familia en las sociedades industrializadas. La familia comienza a cerrarse sobre sí misma, lo que se evidencia en la distribución de los espacios en las viviendas. A medida que va en aumento el sentimiento afectivo en relación al niño, la socialización deja de estar en las manos de la comunidad. Aparece una institución nueva que se hará cargo de la niñez: separados de la familia los niños entran en la *cuarentena* llamada escuela. Es mediante la familia, la escuela y el poder de

policía de la medicina que se forja la imagen moderna de la infancia (Donzelot, 1990).

La economía y la organización social de la Europa del siglo XVIII sufre modificaciones profundas, la acumulación de la riqueza es trastocada a nivel de una nueva formación histórica. La burguesía necesita nuevos y eficaces métodos para afianzarse en ese original escenario de poder.

De igual manera, no es suficiente con que se produzcan cambios a nivel de los modos de producción: es necesario que las mentalidades (para usar un término de Ariès) acompañen ese cambio. Para producir al hombre primero hay que generarlo en potencia (el niño es el hombre del mañana). Los niños, en las sociedades industrializadas, son objeto de la reconversión afectiva por parte de la familia, tanto como objeto de una suerte de *cuarentena* que se llamó escuela. El Estado se involucra cada vez más en la producción de la infancia, en el sentido de una vigilancia permanente. El médico desplaza de la cabecera de la parturienta a la comadrona (esa malvada bruja blanca).

A la par de las preocupaciones médicas que acompañan la crianza de los niños, en la agonía decimonónica se van consolidando otros campos disciplinares cuyo interés por la niñez crece de manera exponencial. La acumulación de observaciones biográficas constituye el fondo donde se apoyan las nascentes psicologías del desarrollo (Delval, 2007). Si bien las teorías psicogenéticas, en su intento explicativo de una gran cantidad de material acumulado, no harán su aparición hasta el período de entreguerras, el psicoanálisis ya ha avanzado, subsidiario del modelo médico, conquistando grandes territorios de la psique infantil. Es posible plantear aquí la pregunta acerca de si el psicoanálisis es una mera continuación de las tecnologías medicalizadoras o si es posible encontrar allí una posición crítica.

La infancia que descubre Freud es aquella que se hace presente en el relato de sus pacientes, en sus sueños, en sus síntomas. Él escuchó los juncos que susurraban al viento sus secretos, las lagunosas escenas que coloreaban las mejillas, que encendían las vergüenzas, que arrobaban el horror. Las prematuras miradas, el oído atento en la enigmática noche, la anticipación del cuerpo en sus fragmentarios bordes. Cartografía epidérmica, sísmica.

Como la Luna para Galileo en su momento, el rostro de la infancia mostró una cara moldeada de accidentes, de partes luminosas y de insondables oscuridades, de grietas y fracturas, de mar de la serenidad, de huellas de pasados cataclismos, de cicatrices de palabras.

Y, a diferencia de la pétreo soledad lunar, también emergió el rostro volcánico de la infancia, su actividad explosiva, el gesto muscular detenido, los espasmos inquietantemente placenteros, las letras arrojadas como lámparas, el insomnio que no quiere despertarse, los traumas supurantes.

La niñez que descubre el psicoanálisis es activa, no es la imagen de la pasiva inocencia del niño; rostro angelical, santo, débil, dócil; férreamente machacado por la Iglesia y el Estado (escuela, ejército) en los comienzos de la consolidación de la hegemonía burguesa.

La actividad está presente en la forma de la teorización freudiana. La movilización de fuerzas psíquicas es una imagen común, las metáforas bélicas abundan, el juego de ajedrez (que es un juego de guerra) sirve para pensar la lógica de un análisis. La segunda tópica es un mapa de territorios en conflicto.

El concepto de trauma psíquico integra la idea de conflicto. Este es solidario de una noción dinámica que a su vez convoca otras imágenes de movimiento; las metáforas hidráulicas por ejemplo, los flujos crecientes y regredientes, los embalses, las descargas. En los relatos de sus pacientes, la esfera sexual siempre se encontraba presente; pero no solo en su vertiente actual, superficial, sino que un río subterráneo corría desde la infancia. Las escenas traumáticas se remontaban a sucesos de la niñez. Las aguas de la sexualidad se originaban en las tormentas de la infancia y aún conservaban parte de ese poder desbordante que caracteriza el curso alto de un río.

El aparato psíquico freudiano es activo. Es más un devenir que un estado. Una morada inquieta.

No obstante esto, no es correcto decir —como suele ocurrir en algunos círculos analíticos— que antes del psicoanálisis (antes de Freud) la sexualidad infantil no era tenida en cuenta. Quizá se pueda decir, con Foucault, que el psicoanálisis hace entrar a la *experiencia* de la sexualidad infantil en otro régimen de visibilidad/enunciabilidad.

En el curso de 1975, *Los anormales*, Foucault le otorga a la infancia un lugar entre el grupo de los anormales. El monstruo humano, el individuo a corregir y el onanista. Este último representaba fundamentalmente los peligros de la sexualidad en el niño. Una novedad para el siglo XVIII, reflejaba las nuevas configuraciones familiares que tienen su aparición en ese momento histórico. El niño se ha empezado a ubicar como objeto del afecto de la familia reducida, al tiempo que crecen las preocupaciones por el cuerpo y la salud (Foucault, 2011; Ariès, 1987). En verdad, lo que el autor de *Los anormales* remarca, y que constituye una verdadera ruptura, es la cruzada contra la masturbación infantil. Tanto es así que en *La historia de la sexualidad 1*, dicha cruzada es presentada como uno de los cuatro elementos que constituyen el dispositivo de sexualidad. Junto a la histerización del cuerpo de la mujer —la psiquiatrización del placer perverso— aparecen como dispositivos de saber-poder, la socialización de las conductas procreadoras y la pedagogización del sexo del niño (Foucault, 2008: 100-101).

2.3. Procesos de información

La estadística se estableció como una forma de conducir a las masas desde el siglo XVIII y XIX, como duplicación de los sujetos concretos; permitió gobernar la población: la aparición del *sujeto de la información* no es un fenómeno reciente. Lo que sí es novedoso, en la actualidad, es que el panóptico se ha transformado, ha ingresado a todos los rincones de la vida sin necesidad del encierro.

El estudio sociotécnico de los mecanismos de control que ahora están en sus comienzos debería ser un estudio categorial capaz de describir eso que ahora se está instalando en el lugar de los centros de encierro disciplinarios.

Deleuze, 2006: 284

El autor de *Post scriptum a las sociedades de control* retoma la idea de que el poder se graba en los cuerpos, mejor dicho, moldea produciendo los cuerpos. Pero avanza un poco más, plantea la noción de una operación de moldeado más plástica, menos estática (menos mecánica), para proponer el

concepto de modulación como una suerte de molde que va cambiando de forma y va dando a la sustancia nuevas configuraciones, con frecuencia variable.

En este sentido, los medios masivos de comunicación, la radio, la televisión y en particular los medios digitales vienen siendo sindicados como las nuevas formas de control social. Puestos al servicio de los intereses del mercado, convierten lo que tocan en bienes pasibles de consumo, y a los sujetos en consumidores. De esta manera se asiste actualmente, a partir de la aparición de los procesos de información, a profundas modificaciones en lo que *se hace, se piensa, se dice*.

Son varios los autores que coinciden en que la historia de los procesos de información en Occidente (más allá de su incontrastable relación a la condición de hablantes de los seres humanos) está ligada a la historia de la escritura (Derrida; Verón; De Certeau; Rodríguez). En ese sentido la construcción técnica de medios para conservar y transmitir la información tiene un papel central en la relación del hombre con la información. Sin con ello adherir a un evolucionismo al modo de Marshall McLuhan (Breton, 2000: 18) se pueden distinguir tres momentos en la historia de los procesos de información:

1) La invención de los sistemas de escritura (con los soportes y formatos más variados, piedras, tablillas de cerámica, papiros, etc.), que ocupa un tiempo histórico relativamente largo.

2) La invención de la imprenta por parte de Gutenberg (1440), un salto en el alcance, producción y reproducción del texto escrito. Este período se caracteriza por la extensión y consolidación de un tipo de tecnología clave para la constitución subjetiva de Occidente. Tres elementos también distingue De Certeau en el interior de este proceso escriturario propio de Occidente: *a)* la constitución de la *página en blanco*, lugar propicio para alojar allí la producción de un sujeto alejado de las voces del mundo; lugar de dominio (y aislamiento) de un sujeto ante un objeto; *b)* en ese lugar se construye un *texto*, un mundo fabricado por la práctica misma de la escritura (de ese andar itinerante progresivo y regulado); y por último *c)* un juego de retorno a esa referencia del mundo que, en principio, la página en blanco había separado. Un juego escriturario con vistas a modificar la realidad:

“Al combinar el poder de acumular el pasado y el de ajustar a sus modelos la alteridad del universo, es capitalista y conquistadora” (De Certeau, 2000: 149).

3) El tercer momento de la historia de los procesos de información data desde mediados del siglo XX y se extiende hasta el presente. Con una fecha de inicio en 1942 consistió en la reunión de varios intelectuales bajo un término acuñado para tal fin: la cibernética. Uno de los nombres sobresalientes fue Norbert Wiener, quien veía en estas nuevas ideas “la ciencia del control y de las comunicaciones”. En resumidas palabras la actual conformación de la información ha sido posible gracias a la TMI (teoría matemática de la información).

Si el segundo momento de la historia de la información conoció un crecimiento vertiginoso en solo dos siglos —con las innovaciones tecnológicas que aceleraron la transmisión de los datos alrededor del mundo (invención del telégrafo, el teléfono, la radio y la televisión, así como la creación de nuevos y más rápidos medios de transporte: barco a vapor, tren, automóvil, avión)— la historia reciente de la información muestra cómo en solo medio siglo, todas y cada una de las actividades tecnológicas del hombre han sido permeadas por el formato digital de la información.

Los procesos de información pasaron a ser un objeto de estudio de múltiples disciplinas al mismo tiempo que fueron impulsados, a partir de las innovaciones técnicas, a una velocidad nunca antes vista en lo que se dio en llamar las *autopistas digitales*. La era de internet y de los pequeños pero potentes procesadores conocidos como teléfonos celulares permitió, según la opinión de sus partidarios, el acceso a una casi infinita biblioteca virtual. Al rebasar las jurisdicciones estatales, también produjo controversias en relación a su regulación, nuevos problemas éticos fueron incorporados a las agendas de los gobiernos.

Pero esto no es todo, los cambios que se han producido han modificado la forma de la política, de pensar la naturaleza, las relaciones sociales; la vida misma tiende a ser comprendida como información. Tras el descubrimiento de la doble hélice del ADN (ácido desoxirribonucleico) se desató la tendencia, la creencia y la esperanza de considerar encontrado el secreto de la vida en la

codificación de la información en los genes (Blanco, Parente, Rodríguez, Vaccari, 2015; Costa y Rodríguez [comps.], 2017)

A mediados del siglo XX se produjo un acontecimiento intelectual que tiene la mayor de las consecuencias: por primera vez en la historia de la humanidad se pensó a la mente como una máquina. Esto había sucedido con el cuerpo; el cuerpo-máquina del autómatas era algo que se aceptaba como idea desde siglos. Pero la mente, la psique, el alma pensada como máquina fue algo absolutamente novedoso. La psique quedó reducida a la mente, la mente al cerebro y el cerebro a una máquina informática.

2.4. Procesos de subjetivación

El siglo XX está signado por una crítica, desde distintas disciplinas, a la idea de sujeto como indiviso, como individuo. Esta noción de unidad del sujeto se torna insuficiente para pensar algunos dilemas de nuestro tiempo, y en este sentido es necesario preguntarse acerca de los procesos que constituyen la subjetividad. De esta forma, la invención y reinención de modos de vida y de universos existenciales están profundamente ligados a los modos de producción y por lo tanto a procesos históricos, sociales, colectivos (Méndez, 2011).

Ciertamente la concepción del sujeto cartesiano fue objetada por distintos pensadores, pero no es hasta el advenimiento del psicoanálisis que fue posible —no sin resistencias— que cuajara la idea de descentrar de la conciencia al sujeto. Según Freud, el error de la psicología es homologar la vida psíquica a los procesos conscientes. De esta manera, en *Una dificultad del psicoanálisis* (1986 [1917]) Freud se sitúa en la serie de aquellos que sospecharon de la idea de un centro consistente y ordenador. Allí enumera tres afrentas narcisistas: la primera herida la infligió Copérnico al sacar a la Tierra del centro del universo —afrenta *cosmológica* completada por Kepler, que al postular la órbita elíptica eliminó el centro—; la segunda ofensa la recibe la humanidad de la mano de Darwin: el hombre no es el centro de la creación sino que ocupa un lugar junto al resto de los animales y comparte con ellos mucho más de lo que quisiera reconocer; por último, la afrenta psicológica infligida por

el psicoanálisis, que le dice al hombre que en su casa —en su psiquismo— hay lugares y procesos a los cuales no accede desde la conciencia.

De esta forma la *personalidad* —como dice Freud en la conferencia 31— está compuesta por diferentes instancias psíquicas formadas a partir de procesos múltiples y complejos. Surgida de un fondo siempre conflictivo, la subjetividad humana está compuesta por restos de otros seres humanos y también por restos de objetos —el olvido de esto produce la ilusión de un individuo separado de los *otros...* y de los objetos—. El sujeto múltiple que construye el psicoanálisis, sobre el suelo de la clínica, será una referencia obligada y fecunda para aquellos que emprendieron el trabajo de cuestionar la unicidad del sujeto y el reinado de la Razón.

Si bien esta posición que critica al logos imperante en la modernidad se gesta desde el siglo XIX no es sino a partir de la segunda mitad del siglo XX que tiene una expansión vertiginosa en diversos campos del conocimiento. Aunque no sea posible encontrar acuerdos en diferentes autores (Foucault, Rorty, Lacan, Habermas, etc.) acerca de quiénes fueron los que iniciaron esta forma del pensamiento (destacándose Nietzsche, Wittgenstein, Saussure, Pierce), es lícito decir que para todos ellos el lenguaje pasa a ocupar un lugar central en la forma de producir subjetivaciones. El lenguaje no se concibe solo como reflejo de las cosas sino como estructurado y estructurante de la experiencia humana.

En este mismo sentido, el sufrimiento que descubre Freud es aquel que se hace presente en el relato de sus pacientes, en sus sueños, en sus síntomas. A Freud no le interesa el sueño soñado sino el sueño relatado, “el deseo y la represión no se enuncia sino en una semántica” (Ricoeur, 2012: 9). De esta forma Ricoeur emplaza a Freud y a sí mismo en el gran debate sobre el lenguaje. El psicoanálisis —junto a otros campos tan apartados como la matemática, la física, el arte, la historia de las religiones— contribuyen a la discusión de una filosofía del lenguaje.

Solidario al cuestionamiento del Sujeto de la Razón, el psicoanálisis construye el concepto de sobredeterminación para la causación de una posición subjetiva. Ello implica, además de las series complementarias —el hecho de ser hablantes, de nacer en un universo simbólico llamado también

novela familiar, y de estar expuestos a diferentes vivencias, infantiles y adultas—, que la experiencia humana se teje sobre un fondo de indeterminación. Lo contingente, lo azaroso, resguarda un espacio de libertad y de creación.

Asimismo, las significaciones que organizan la realidad psíquica son formas de responder a los requerimientos del afuera-adentro moebiusiano —endógeno y exógeno— donde se juegan la identidad, la posición sexuada, la pacificación de goces. Siempre herido de finitud, el sujeto hablante descascara los significantes con los que alimenta el fuego que le permite pensarse en un porvenir.

Es un modo de hacer en el mundo. Es un modo de hacer con el mundo. Una subjetividad es un modo de hacer con lo real. Llamemos a esas prácticas sobre lo real “operaciones” [...]. La subjetividad es la serie de operaciones realizadas para habitar un dispositivo, una situación, un mundo.

Corea y Lewkowicz, 2004: 48

Por su parte, Foucault reivindica el sujeto del inconsciente pues le permite deshacerse del lastre de las categorías trascendentales. El sujeto para él no tiene sustancia sino que es más bien una forma y en tanto tal posible de modificarse a través de las formaciones históricas.

Foucault, que consideraba la teoría como caja de herramientas, creía que el pensamiento opera sobre la realidad. Mejor dicho, el pensamiento produce las condiciones de posibilidad para operar sobre la realidad. Establece diagnósticos sobre el presente, sobre las complejidades de lo real, sobre lo concreto. Califica realidades parciales, locales, situadas. Analiza procesos, acontecimientos, sucesos. El suelo de este pensamiento no es eterno ni seguro. Es temporal e inestable.

Díaz, 1993: 16

En el libro *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*, que Dreyfus y Rabinow dedicaran a la obra del pensador francés, el mismo Foucault escribe el posfacio compuesto por dos artículos y una entrevista. En esos breves textos condensa las ideas —el plan de trabajo— acerca de la historia de la sexualidad (mejor dicho, de la tercera

parte de la obra inconclusa, que hubiese alcanzado los seis tomos). Allí se pueden encontrar ciertas directrices de la obra foucaultiana que marcan algunos giros en la forma y en los énfasis que guían sus investigaciones. Si bien sus contemporáneos lo reconocían como el gran teórico del poder, Foucault dice que su objetivo siempre fue el sujeto:

...crear una historia de los diferentes modos a través de los cuales, en nuestra cultura, los seres humanos se han convertido en sujetos. Mi trabajo ha tratado tres modos de objetivación que transforman a los seres humanos en sujetos.

Hubert Dreyfus y Paul Rabinow, 2017

Esos modos de objetivación se relacionan y entrecruzan formando una apretada malla que los distintos abordajes foucaultianos intentan cartografiar. Por un lado, la episteme aparece en el modo arqueológico así como los dispositivos articularán el poder en la genealogía; y, como un último movimiento, el gobierno de sí. En este sentido “ha realizado una ontología histórica de nosotros mismos en relación con la verdad, con el poder y con la ética” (Díaz, 1993).

La impronta de esta forma de trabajo conceptual permite apreciar un juego de poder, un abanico de tensiones e intereses que se organizan alrededor de una problemática. De esa forma el resultado nunca es predecible, de antemano no se sabe dónde caerá la moneda, pero luego de concretarse, de efectivizarse una decisión, es posible recorrer las líneas de fuerza que hicieron que eso —y no otra cosa— fuese posible.

Los procesos de subjetivación integran el tiempo en su seno mismo; tiempo como devenir que se abre a los infinitos futuros —el sujeto aquí es pura potencia— pero solo uno de ellos se realizará.

En el seminario I, Lacan (2010) toma prestado un ejercicio intelectual de Norbert Wiener (1894-1964). Su libro *Cibernética y sociedad* (Wiener, 1988), aparecido sobre la mitad del siglo XX, tiene las mayores repercusiones a la hora de pensar la revolución digital que se produce actualmente. Para Wiener, hasta la física de Newton es posible pensar en el tiempo como reversible; en el sentido que no importa si la fecha del tiempo es positiva o negativa, las

fórmulas (las leyes) para calcular el movimiento siguen siendo efectivas. No ocurre lo mismo con la teoría y la ingeniería de la información. Para que exista información es necesario un tiempo irreversible: *el individuo es una flecha apuntada al tiempo en un solo sentido*. Y propone pensar en un personaje que se mueve en el tiempo en sentido contrario al nuestro. A él le sería imposible enviar cualquier tipo de información. Lacan entonces retoma: si aquel que se mueve en sentido contrario a nuestro sentido del tiempo nos enviara un mensaje, por ejemplo el dibujo de un cuadrado, veríamos un cuadrado borrándose y no un cuadrado. Es lo que nos sucede como analistas “lo que vemos como el retorno de lo reprimido es la señal borrosa de algo que solo adquirirá su valor en el futuro, a través de su realización simbólica, su integración en la historia del sujeto” (Lacan, 2010: 240). Nunca será sino en el momento de su realización como algo que habrá sido.

CAPÍTULO 3: La llegada a la escritura

Entonces escribir es como quien usa la palabra como una carnada: la palabra que pesca lo que no es palabra. Cuando esa no-palabra muerde la carnada algo se ha escrito. Cuando se ha pescado la entrelínea se puede con alivio tirar la palabra.

Pero ahí acaba la analogía: la no-palabra, al morder la carnada, la ha incorporado.

Clarice Lispector
(*La pesca milagrosa*, 1977)

En las diferentes notas periodísticas que conforman el archivo para esta tesis aparece de forma explícita o implícita una determinada concepción de lo que significa leer y escribir. Para desentrañar los significados que se condensan en algunas expresiones es necesario hacer un pequeño recorrido por la historia de la emergencia de la escritura y de los usos sociales que ha tenido. Si bien se hará alusión y se mantendrá la pregunta acerca de lo que ha sucedido con respecto a la escritura en Oriente y en América precortesiana los estudios se centran fundamentalmente en Occidente. Excede los propósitos de este trabajo el análisis de la escritura en el lejano Oriente, particularmente en China, donde prosperó y aún hoy se mantiene vigente la escritura ideográfica. Al decir de Eliseo Verón, la extensión a la escritura no alfabética de los resultados de los estudios realizados sobre la escritura alfabética “...son cuestiones que han sido y siguen siendo objeto de discusión” (2013: 186). Así también, como se anticipó en el capítulo 1, esto permitirá articular las relaciones que el desarrollo de la cultura escrita ha tenido con respecto a los medios de comunicación y a los procesos de información.

3.1. Lo que perdura en el tiempo

El nacimiento de la escritura, como así también la aparición en el mundo de una serie de objetos técnicos y/o vitales para la supervivencia de una comunidad, adquiere un carácter mítico. Perdido el origen en la noche de los tiempos se abre el espacio para la construcción de un relato ficcional que liga, la mayoría de las veces, a la escritura con la magia, con los mensajes de los difuntos, con el mundo de los dioses, con la adivinación. “Un mensaje que suple el silencio de los dioses” (Porge, 2007: 65).

En los mitos, el arte de la escritura es recibido como regalo de los dioses y, muchas de las veces, también como castigo. Para Platón —escribe Derrida (1997)— la escritura es recibida como un don contra el olvido y también como causa del mismo; como remedio y enfermedad: fármakon.

Pareciera ser que al lugar de la carencia y de la renuncia, o bien de la fragilidad de la especie *Homo* viniese necesariamente no solo una prótesis originaria de carácter tecnológico sino una versión simbolizada al modo de un relato mítico. Esto sucede, obviamente, con todos los objetos y saberes tecnológicos, incluyendo la escritura. El poder ficcional del mito, lejos de esquivar la verdad, logra ese decir a medias que Freud encontró también en las fantasías y que sirve de embrague entre la corporalidad de la pulsión y su forzado advenimiento por el orden simbólico.

Según datos paleontológicos, los vestigios más antiguos de grafismos se han encontrado en el Cercano Oriente, y se remontan al 6000 a. C.; sin embargo, hay acuerdo en fechar el primer y completo sistema de escritura alrededor del 3000 a. C. en Sumeria (Verón, 2013). No obstante esto, es necesario mencionar que existen pinturas parietales miles de años anteriores que pueden contener algún tipo de transcripción de gestos usados durante las cacerías. De ser así, el escribir —etimológicamente rasgar, arañar, hacer incisiones— hundiría sus raíces en el gesto y no en la palabra hablada (Calvet, 2008).

En las notas periodísticas, a excepción de dos notas críticas a la sanción de la Ley DEA, se da por sobrentendido que la escritura es un proceso de codificación fonética. Así, por ejemplo, en el artículo “Dislexia y disléxicos”,

publicado el 24 de marzo de 2014 en el diario *Página/12* —extracto del libro *El cerebro lector*, de Stanislas Dehaene— se consigna que “la instrucción en la lectura capitaliza la presencia de conexiones eficientes entre los procesadores visuales y fonológicos que son previas al aprendizaje de la lectura”. Claramente, para Dehaene, la escritura es una transcripción (una codificación) del habla fonética. Allí se plantea a la dislexia como una dificultad a nivel de la conciencia fonológica.

Por su parte, Facundo Manes sostiene —en la misma línea teórica de Dehaene— que “el problema central de la dislexia es el reconocimiento de las palabras escritas y la fluidez de la lectura” (Manes, 2018: 225). Según el neurocientífico argentino, la dificultad radica en separar las palabras en los sonidos que las componen y en asociarlos a signos gráficos. Lo que se llama *phonological awareness* para el cognitivismo. También menciona que, según su criterio, grandes personalidades de la historia (Einstein, Churchill, Edison, etc.) han sido disléxicos no diagnosticados. Esto implica, tal como sucede también en el archivo de notas periodísticas, que se ofrece un modelo identificador donde los padres puedan reflejar sus narcisismos y al mismo tiempo, emplaza la mirada científica como la única que puede hacer surgir del fondo de la invisibilidad la verdad del diagnóstico.

Ciertas discusiones que se pensaban saldadas por las investigaciones acerca del aprendizaje de la lectoescritura retornan ahora con un lenguaje *aggiornado* al tan personalísimo cerebro. Sin ir más lejos, en un libro que compila Emilia Ferreiro (2002), Claire Blanche-Benveniste escribe una crítica al concepto de los años setenta, que es también el que hoy en día sostienen Dehaene y Manes.

Durante los años ochenta —nos dice Blanche-Benveniste— se puso de moda en Francia el concepto de “código gráfico”. Se pensaba que este código correspondía a la lengua escrita de la misma manera en que el código fonético correspondía a la lengua hablada. Se suponía que ambos codificaban al mismo objeto: la lengua. Sin embargo, en sentido estricto, el concepto de código gráfico solo se podría aplicar al IPA (alfabeto fonético internacional). Este alfabeto es una notación que los lingüistas han elaborado para que a cada uno de los sonidos de las lenguas que estudian le corresponda un único signo

gráfico. Esto no sucede así en los sistemas de escritura que son el producto de un hacer social y cultural que se genera y transforma más allá de las consideraciones técnicas.

El análisis de la función de pertinencia plantea una serie de situaciones fonetizadas que no se corresponden con ningún signo gráfico, o bien dos sonidos completamente diferentes que se corresponden con un único signo gráfico. O más aun, los adultos están entrenados para no percibir ciertas diferencias fónicas por debajo del umbral de los fonemas, los niños antes de pasar por la escritura sí las perciben. Lo que plantea el interrogante de si la conciencia fonológica es previa a la escritura o por el contrario, es el resultado del aprendizaje mismo de la escritura.

Calvet (2008) plantea que hay un error al reducir a la escritura a un sistema de representación que refleja la lengua oral. Esta forma de pensar la escritura tiene que ver con el sentido común pero también está avalada por grandes lingüistas —por ejemplo, el padre de la lingüística moderna, Ferdinand de Saussure—. De esta forma, las ideas fuertemente arraigadas acerca de la subordinación de la escritura a la palabra hablada provienen de dos lugares: del sentido común incapaz de separar lo escrito de lo hablado, y del discurso lingüístico que si bien separa tajantemente el lenguaje hablado de la escritura proyecta sobre esta la concepción fonológica.

Pensar a la escritura solamente en su faz fonemática deja a otros modos de escribir —por ejemplo, los caracteres chinos o los glifos mayas— en una suerte de oscuridad exótica y hasta primitiva. Se considera, erróneamente, que el sistema más evolucionado de escritura, o por los menos el que les causa menos problemas a los lingüistas, es el fonético, ya que reproduce la linealidad y las unidades que se han encontrado en los desarrollos de la fonología. Es decir, los sistemas de escritura fonética refuerzan esa idea en tanto presentan el mismo carácter lineal y una articulación similar entre sus unidades constitutivas: fonema, morfema... letra, palabra...

Calvet propone otros sistemas de representaciones y no el fonético para desandar esa concepción de la escritura que la condena a ser un suplemento de la oralidad. Entonces avanza en considerar otros modos de expresión, como la danza, la moda, los tatuajes, las pinturas parietales, etc. Todas estas

formas se pueden distribuir en dos grandes grupos: la gestualidad y lo pictórico. La característica que permite distinguir estas dos modalidades es la duración temporal; así, lo gestual participa de un presente efímero, fugaz; mientras lo pictórico tiene siempre un grado de permanencia y duración que implica una huella hacia el futuro. La gestualidad se desenvuelve en un aquí y ahora, implica una cercanía en el espacio y en el tiempo. Por su parte lo pictórico encuentra su sentido en la conservación, la distancia y la duración.

Tanto la lengua como la escritura proceden de dos conjuntos de significantes diferentes de hecho en cuanto a su origen, al gesto y a lo pictórico. Sus relaciones revelan vías autónomas: la escritura supone la sumisión de lo pictórico a lo gestual (la lengua).

Calvet, 2008: 30

En este sentido la invención de la escritura responde a una doble naturaleza: por un lado, y ante todo, es una práctica social al mismo tiempo que constituye un complejo sistema de representación del lenguaje (Fusca, 2015). En tanto sistema de representación tiene la posibilidad de la conservación y duración en el tiempo. A diferencia de las palabras habladas —cuyo soplo se dispersa en la vida, como ficciona el mito bíblico—, que tienden a disolverse si no encuentran una superficie donde alojarse, la letra es huella que insta un diálogo diferido entre dos sujetos.

Por ello no es de extrañar que la memoria, en tanto capacidad para recordar, se figure desde los griegos como una suerte de tablilla donde se escriben los sucesos. Por otro lado, las tradiciones orales utilizaron siempre técnicas para recordar, entre ellas:

arrebatables a las palabras su carácter efímero es el secreto más simple de toda la lírica. Cuando los griegos descubrieron el hexámetro, no tenían otra cosa en mente.

Kittler, 2018: 67

3.2. El lugar de la escritura a través de la historia

De los diversos instrumentos del hombre, el más asombroso es, sin duda, el libro. Los demás son extensiones de su cuerpo. El microscopio, el telescopio, son extensiones de su vista; el teléfono es extensión de la voz; luego tenemos el arado y la espada, extensiones de su brazo. Pero el libro es otra cosa: el libro es una extensión de la memoria y de la imaginación.

J. L. Borges

En varias notas periodísticas, las asociaciones de padres, además de promover la Ley de Dislexia e instar a la capacitación de los docentes, sugieren que se admita el uso de *notebooks*, *tablets* y calculadoras en las aulas. Esta problemática escolar y no escolar rebasa en mucho los objetivos que un trabajo de tesis como este puede pretender. No obstante, es necesario dejar asentado que en el material del archivo esta propuesta aparece de manera reiterada. Y entonces surge la pregunta acerca de si el soporte material de la escritura tiene consecuencias también sobre el texto mismo de lo escrito. “Los autores no escriben libros; no: escriben textos que se transforman en objetos escritos, manuscritos, grabados, impresos (hoy electrónicos)”, asegura Chartier (1994: 29). ¿El texto se modifica con el formato, con su soporte?

Contra la representación, elaborada por la literatura misma y retomada por la más comúnmente aceptada de las historias del libro, según la cual el texto existe en sí mismo, separado de toda materialidad, se debe recordar que no hay texto fuera del soporte que da a leer (o a escuchar), y que por lo tanto no hay comprensión de un escrito, cualquiera sea este, que no dependa en alguna manera de las formas por medio de las cuales alcanza a su lector. De allí la distinción de dos dispositivos: los que tienen que ver con las estrategias de escritura y con las intenciones del autor, y los que resultan de las decisiones editoriales o de las imposiciones del taller.

Chartier, 1994: 29-30

Obviamente que si se piensa a la escritura como una práctica social se concluirá, más o menos rápidamente, que los formatos tienen efecto en los usos, la distribución, los lectores, el mercado, etc.; todo ello modifica a la práctica de escritura misma. Pero la pregunta puede ir más lejos para morder a los procesos de subjetivación mismos. En la historia de los soportes de la

escritura y la constitución de los lectores se tejieron históricamente el saber, el poder, la subjetivación.

La invención de los códices, que acompañaron la expansión del cristianismo en sus primeros tiempos, marca el surgimiento del libro —lo que Eliseo Verón llama “el nacimiento de los cuerpos densos” (2013: 199)—. Los códices, hechos a base de cueros doblados, permitieron una mayor posibilidad de maniobra; los rollos que se habían usado hasta ese momento eran, además de mucho más frágiles, más difíciles de manipular —las manos tenían una ocupación permanente al tener que mantener los rollos para su lectura—. Así también empieza a cobrar relevancia la figura del lector.

A la par que los usos sociales de la escritura en sus comienzos estuvieron restringidos fundamentalmente a la preservación de sucesos históricos —que resultaban importantes para transmitir la legitimidad del poder— y para llevar registros de la administración de los bienes, la cantidad de escribas y lectores eran sumamente reducidos. De una u otra forma la expansión a otros usos —literarios, científicos, filosóficos— de la función mnemónica de la escritura paulatinamente fueron agrandando el círculo de personas que giraba alrededor de este arte.

De igual forma, es recién con la invención de la imprenta que se puede contar con una gran cantidad de copias y con la fidelidad de la reproducción que evitaba los errores del copista. La innovación técnica creada por Gutenberg tuvo un impacto indudable en las prácticas sociales de archivo y difusión, modificando para siempre el paisaje cultural. Pero también es posible vincular “...estos mismos cambios culturales con cambios psicológicos, con una alteración en las formas de representación y las formas de conciencia” (Olson, 1998: 203).

El surgimiento de la ciencia moderna y de la Reforma Protestante se vieron influenciados por la expansión de la cultura escrita. La invención de la imprenta generó una revolución en las formas sociales de la comunicación que provocó grandes modificaciones en las actividades humanas. La forma de entender estos cambios implica reconocer la transformación que se produjo en las prácticas sociales e institucionales; es decir, el acceso superlativo a las copias de la Biblia y a los escritos del *mundo*

natural. Esto suponía que cada creyente pudiera contar con un ejemplar de su libro sagrado y, por otra parte, que el conocimiento, hasta ese momento más o menos confinado a los monasterios o a pequeños grupos, pudiese expandirse sin límites a una gran parte de la población (Olson, 1998).

La transformación que se produce a partir de mediados del siglo XV con relación a los textos recae fundamentalmente sobre la expansión de la cultura escrita; inclusive en los sectores analfabetos si se tiene en cuenta la costumbre extendida de lectura en voz alta. En este sentido Chartier se pregunta: “¿Cómo pensar las relaciones múltiples y complejas entre los textos escritos, las palabras vivas y las imágenes?, ¿son lenguajes equivalentes que enuncian diversamente lo mismo?” (2005: 10).

Pero además de los avances técnicos que permitieron a la vez estabilizar las lenguas nacionales en Europa, al mismo tiempo que se asistía a una retirada de la escena del sacro latín, las comunidades de lectores sufren también grandes transformaciones. Las editoriales intentan por una parte reducir los costos de publicación a la vez que procuran hacerse de nuevos mercados. Las novelas de caballerías y los folletines de literatura que alguna vez fueron exclusivas de las clases altas comienzan a circular entre el progresivo aburguesamiento de la sociedad (Cavallo y Chartier, 2004).

No obstante esto, en el siglo XIX se produce un estallido de masividad del público lector. Martyn Lyons —en *Los nuevos lectores del siglo XIX: mujeres, niños, obreros*— analiza la proliferación de literatura y de lectores que la Ilustración trajo aparejada. “La primera generación que accedió a la alfabetización masiva fue también la última en considerar el libro como un medio de comunicación que no tenía que rivalizar ni con la radio ni con los medios de comunicación electrónicos del siglo XX” (Cavallo y Chartier, 2004: 542).

La educación primaria intensificó al público lector, aunque en 1880 —cuando se decretó la obligatoriedad de la enseñanza en Francia— el 90% de la población urbana estaba alfabetizada: era notable la diferencia con la población rural. Por su parte la reducción de la jornada laboral, en el último cuarto del siglo XIX, abrió un mercado masivo para las novelas baratas. En 1870 las ediciones económicas de Julio Verne alcanzaban una tirada de 30.000 ejemplares. Las editoriales optimizaron sus ganancias al descubrir este nuevo público y al modificar costosas

encuadernaciones por ediciones económicas de entregas mensuales.

Otro público lector que se suma a la edad de oro del libro son las mujeres. Durante el siglo XIX son muchas las mujeres lectoras, era también una actividad que les era reservada, pero la escritura les estaba vedada. Existía esta separación de la lectura por un lado y la escritura, ligada a los asuntos de propiedad, estaba a cargo de los varones. Por su parte las editoriales vieron en este público la posibilidad de colocar sus productos tales como novelas, libros de cocina y textos de enseñanza moral. Asimismo empieza a circular otra literatura ligada a los incipientes movimientos feministas. La lectura era vista por la sociedad conservadora como un peligro de desviación moral de las jóvenes.

La educación universal y gratuita le dio un nuevo impulso a este nuevo sujeto lector: los niños. “De pronto florecieron las revistas para niños y otros tipos de literatura destinados a satisfacer las inquietudes pedagógicas de las familias educadas” (Cavallo y Chartier, 2004: 558). No obstante, una cosa era la sanción de la educación primaria universal y otra era hacer que los niños asistieran a clases. Además de la precaria formación de los docentes, el escaso salario que recibían por ello, sumado a la mínima o nula infraestructura, los quehaceres en las distintas cosechas hacia muy difícil que las familias resignaran ese ingreso monetario producto del trabajo infantil.

Por otra parte, los métodos para la enseñanza de la lectoescritura estaban basados en repeticiones hasta el hartazgo de letras, sílabas, palabras y frases escritas en tarjetas para ahorrar en libros. “Las lecciones de lectura consistían en la memorización mecánica de un par de textos, los que más tarde usarían los inspectores para examinar la competencia de los alumnos” (Cavallo y Chartier, 2004: 562).

La literatura infantil forma parte de lo que Philippe Ariès llama la invención de la infancia. Los textos dirigidos a los niños tenían un marcado perfil didáctico y, en función de controlar las pasiones, un claro sesgo moralizador. Las historias se desarrollaban en lugares lejanos, encendiendo la imaginación de los niños, y culminaban felizmente siempre con alguna enseñanza moral. Así se resaltaban los valores laicos de la honradez, la

fidelidad y la bondad, se valoraba la solidaridad familiar y al mismo tiempo que se advertía acerca de los peligros de los vicios.

Esta apretada síntesis permite ver los alcances insospechados que la amplificación de la cultura escrita ha producido en Occidente en estos últimos siglos, en particular hacia fines del siglo XIX y durante el siglo XX. Hoy asistimos a una nueva modificación de los formatos y los soportes de la cultura escrita, quizá nunca como hoy la humanidad produce diariamente tanto texto escrito en el formato digital. Precisar el alcance que las mutaciones del libro, de los lectores, del soporte (ahora más volátil y más efímero que el escrito), de los modos en que se producen subjetivaciones quizá se vuelva una empresa que recién comienza:

Sin embargo, pueden ayudar a una mejor inteligibilidad de las mutaciones del presente, al ubicarlas dentro de una historia de larga duración que permite medir más adecuadamente las transformaciones que viven con sus contemporáneos. En este sentido, el análisis de las “revoluciones” de la cultura escrita (la aparición del códex, la invención de la imprenta, las revoluciones de la lectura) pueden contribuir a comprender por qué la textualidad electrónica y el mundo digital en el que hemos entrado modifican nuestras prácticas y representaciones de lo escrito.

Cavallo y Chartier, 2004: 11

3.3. La escritura como práctica social

Ciertamente las simplificaciones en relación a la escritura —a que llegan aquellos que empujaron para que el Congreso de la Nación promulgara la Ley 27.306— no se producen solo en las notas periodísticas seleccionadas para la presente investigación sino que forman parte intrínseca de los argumentos de los más reconocidos divulgadores de la neurociencia. Por ejemplo, en los textos de Manes o Dehaene se repite una y otra vez que se trata de un proceso mecánico de codificación/decodificación. Esta vieja concepción de marcado corte conductista parecía (falsamente) haber llegado a su fin bajo el apabullante peso de la crítica y de las prácticas docentes. En este sentido son innumerables las producciones que definen a la escritura como **práctica**

social, y en tanto tal, compleja, donde intervienen una multiplicidad de aspectos irreductibles entre sí (Blanche-Benveniste; Dueñas; Ferreiro; Fusca; Janin; Vasen).

Si bien las críticas al modelo mecanicista se concentran en el último cuarto del siglo XX, un valioso aporte se encuentra en un artículo de Lev Vygotski publicado en 1935, a solo un año de su muerte. En *La prehistoria del lenguaje escrito* (2006), Vygotski hace algunas consideraciones acerca de la escritura que permiten concebirla como práctica social. El desarrollo para el pensador soviético es la confluencia dialéctica de dos líneas histórico-evolutivas: una biológica y la otra social. De esta manera, las funciones psicológicas superiores —donde destacan el habla y el pensamiento— serían el resultado de la internalización de un proceso que sería en primer momento intersubjetivo. De esta forma, las funciones psicológicas superiores serían portadoras de la historia social que da origen al ser humano en tanto individuo. En este sentido, el lugar que ocupa el habla egocéntrica en el niño (monólogo egocéntrico, para Piaget) sería un fenómeno transitivo entre el habla (en tanto relación humana concreta en un espacio concreto) y el pensamiento (habla internalizada).

En este sentido distingue el uso de herramientas —que se dirige hacia el mundo (hacia la modificación del mundo)— del uso de signos, que tendría una tendencia opuesta ya que llevaría a modificar al sujeto. De esta forma el lenguaje (el habla) produce sobre una potencialidad biológica la aparición de las funciones psíquicas. Ahora bien, la posibilidad de hablar y de pensar en tanto funciones planificadoras, aunque implican un alto grado de abstracción simbólica, quedarían en un registro de funciones psicológicas superiores rudimentarias, ya que dependen de una inmersión total en los procesos sociales. Otra cosa sucede con el aprendizaje del lenguaje escrito, pues este sucede en ambientes de escolarización restringidos, específicos, no universales (Baquero, 1999).

“Se ha enseñado a los pequeños a trazar letras y a formar palabras a partir de las mismas pero no se les ha enseñado el lenguaje escrito” (Vygotski, 2006: 159). La escritura tiene sus propias reglas de funcionamiento y de ninguna manera se puede reducir a una transcripción del lenguaje oral. El nivel

de descontextualización que la práctica de la escritura conlleva —se puede citar aquí, por ejemplo, el hecho de que el destinatario del escrito no está presente, sino que está ubicado en un futuro posible y múltiple— implica niveles muy elevados de abstracción.

Por su parte, Carmen Fusca (2015), al analizar nuestro sistema de representación escrito, asegura que es una escritura alfabética; o sea no escribe significados como la escritura ideográfica sino que escribe fonemas.

En el Extremo Oriente, el signo, además de tener un contenido semántico, conserva un sentido por su forma misma, lo cual en Occidente sólo sobrevivió en ciertos intentos vinculados con el simbolismo de la letra.

Chartier, 2000: 15

No obstante —explica Fusca— también se escriben otros signos que no son una codificación de un hecho sonoro sino que tienen que ver con un cambio de significado —por ejemplo, hola y ola— y por otra parte también existen sonidos que son escritos por diferentes signos gráficos.

En este sentido, y más allá de la no correspondencia entre signos gráficos y sonidos, la escritura se configura como una práctica social que involucra no solo al que escribe sino también al que lee. Ese diálogo diferido le otorga un sentido al hecho de escribir. Ese otro, real o imaginario, al cual se dirige la escritura la ubica en una relación intersubjetiva muchísimo más compleja que la mecánica repetición del deletreo.

CAPÍTULO 4: Episodios contemporáneos de la medicalización

4.1. La industria farmacológica

De los actores más recientes de la medicalización de la vida, la industria farmacéutica es uno de los más poderosos. El aumento en las ventas de medicamentos solo es comparable al incremento de la publicidad invertida en la colocación en el mercado de las viejas-nuevas moléculas. De esta forma —y al ser la industria publicitaria también una empresa que busca mejores rentabilidades— no es de extrañar que una gran cantidad de maquinaria simbólica se ponga en movimiento cuando se trata de las campañas publicitarias para la promoción de medicamentos.

Esas estrategias de marketing implementadas por las industrias químico-farmacéuticas constituyen uno de los pilares fundamentales del paradigma de la medicalización.

Rodríguez Zoya, 2010: 9

Como se sabe, los medicamentos recetados no pueden por ley hacer publicidad en los medios masivos, como ser radio y TV. No obstante esto, se generan otras estrategias de difusión y aceptación de los productos. En este sentido —además de las muestras gratis, los servicios de los visitantes médicos, la tramitación de recetarios, entre otros— la organización de jornadas, congresos, simposios, son las actividades preferidas para difundir, mediante el camuflaje de evento científico, las *novedades* de la medicalización.

El ámbito privilegiado para la divulgación de resultados de investigaciones llevadas adelante a nivel de la industria farmacéutica son los congresos científicos, por lo que la estrategia de estas compañías consiste en invitar y financiar el viaje a dichos congresos a médicos y periodistas.

Rodríguez Zoya, 2010: 20

Se podría formular la pregunta: ¿por qué hablar de la industria farmacológica si en ninguna de las notas que conforman el archivo se menciona algún tratamiento medicamentoso para la dislexia? Dos motivos

aparecen: a) en primer lugar, las referencias en las notas del archivo a las investigaciones que plantean la comorbilidad entre dislexia y TDA (trastorno por déficit de atención); b) en segundo lugar la esperanza —y por ende la necesidad de legitimar— que la industria farmacológica deposita en los estudios genéticos para el descubrimiento de nuevas moléculas que reditúen ganancias en el mercado siempre voraz de los medicamentos.

4.1.1. Comorbilidad TDA/H

Como también fue expuesto en el estado del arte, en el capítulo 1 —donde algunas investigaciones planteaban la necesidad de una vigilancia epidemiológica en relación a los trastornos asociados a la dislexia— en varias notas periodísticas de nuestro archivo se menciona la posibilidad de la comorbilidad con el Trastorno por Déficit de Atención. El riesgo de que sea la puerta de entrada a la utilización de medicación es potencialmente importante a sabiendas de las estrategias que se vienen produciendo en relación a la ampliación del mercado de consumidores de psicofármacos. La prescripción de metilfenidato para el TDA es una muestra de la epidemia —con la lista de los nombres impropios, los acrónimos— que invade la niñez (Dueñas, Vasen).

En 2015, el periodista estadounidense Robert Whitaker se formuló la pregunta acerca de la eficacia de los tratamientos medicamentosos recetados para las enfermedades mentales a partir de dos cosas que le parecieron sin sentido. La primera: investigadores de la Facultad de Medicina de Harvard aseguraron en 1994 que la evolución de los enfermos de esquizofrenia había empeorado durante las dos décadas anteriores. La segunda: dos estudios de la Organización Mundial de la Salud plantean que la evolución de los pacientes con esquizofrenia era mucho mejor en países pobres —India, Nigeria— que en Estados Unidos y otros países ricos.

De esta forma se formula una pregunta casi ingenua —pero que le da la ocasión de conceptualizar el avance de la maquinaria diagnosticadora y la prescripción de psicofármacos como una epidemia en sí misma—: ¿cómo es posible que los medicamentos para tratar los padecimientos mentales no solo no hayan mejorado la salud de los pacientes sino que la cantidad de pacientes se haya multiplicado? ¿Cómo es posible que en los países pobres,

donde grandes sectores de la población no tienen acceso a los psicofármacos, las perspectivas de salud mental fueran mejores?

En 1955, uno de cada 468 estadounidenses padecía una enfermedad mental, en 1987 uno de cada 184, y en 2007 uno de cada 76 (Whitaker, 2015). Una pregunta que permite desanudar un poco la contundencia de los números en relación al aumento de los pacientes con enfermedades y con consumo de psicotrópicos es: ¿cómo consiguió la medicación la legitimidad prácticamente incuestionable como factor curativo de las enfermedades mentales?

Parte de la respuesta, que obviamente no agota la explicación pero aporta un elemento genealógico importante, se encuentra en la extrapolación del modelo infectocontagioso a otra serie de padecimientos cuya etiología no solo es diferente sino que la mayoría de las veces es desconocida. Dos grandes grupos de padecimientos modifican el mapa epidemiológico desde la segunda mitad del siglo XX, la aparición de las enfermedades crónicas —cáncer, enfermedades cardíacas, entre otras— y las enfermedades mentales. En estas últimas, desde la aparición de la clorpromazina en 1952, el crecimiento no ha parado hasta nuestros días, en número de personas afectadas y en variedad de enfermedades (Whitaker, 2015).

La desaparición casi total de enfermedades infecciosas como la difteria, la viruela o la poliomielitis pudo hacer pensar que las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los trastornos psiquiátricos o la artritis reumatoide iban a tomar el mismo camino: el de los libros de historia. Pues bien, nada de esto ocurrió.

Pignarre, 2005: 41

Para poder apreciar mejor la contundencia del imaginario social en relación al poder de los medicamentos es necesario remontarse un poco en el tiempo para revisar su aparición histórica. En este sentido las creencias, las expectativas y las sumisiones se forjan en el encuentro de una compleja trama de relaciones que responden a intereses económicos, políticos, de gobierno. Asimismo, como dice Pignarre citando a James Le Fanu: “Las dinámicas de la revolución terapéutica dependen más de la sinergia entre las fuerzas creativas

del capitalismo y de la química que de las ciencias médicas y biológicas” (Pignarre, 2005: 20).

La historia de los antibióticos comienza en el siglo XIX cuando Paul Ehrlich comenzó sus investigaciones estudiando el comportamiento de los tintes de anilinas —usados en la industria textil— sobre los distintos órganos y tejidos. Así descubrió que las tinturas tenían un efecto selectivo sobre los tejidos; el azul de metileno coloreaba algunas células mientras el rojo de metileno coloreaba otras. La hipótesis de Ehrlich fue que las células tenían ciertos receptores que encajaban con la química del tinte, como una *cerradura* que la llave química del tinte abría.

En los años setenta del siglo XIX, mientras Koch y Pasteur demostraban que las infecciones eran causadas por microbios, Ehrlich cursaba sus estudios universitarios y formuló entonces una idea que consistía en la creación de sustancias químicas que tuvieran como blanco selectivo al organismo invasor. Si solo mataba al microbio y no dañaba ninguna célula del huésped la enfermedad habría sido curada por *balas mágicas*.

Ehrlich se embarcó en esa tarea en 1899 y 10 años después consiguió su primera *bala mágica*. Había hecho una infinidad de pruebas con derivados de un compuesto arsenical, el atoxil, para matar selectivamente a tripanosomas causantes de la enfermedad del sueño. Con ellos no tuvo éxito pero sí contra la espiroqueta pálida, bacteria que hacía poco había sido aislada y que es la causante de la sífilis. A ese acierto le siguieron, 25 años más tarde, la sulfanilamida (descubierta por Bayer) y la penicilina. Si bien Fleming había descubierto ese moho que mata las bacterias en 1928, no fue sino hasta la Segunda Guerra Mundial que se invirtieron recursos —que Fleming no tenía— para cultivarlo en cantidades suficientes. De esta forma se pudo aprovisionar del antibiótico a la enfermería que acompañó el desembarco en Normandía en 1944. Pocos años después de terminada la Segunda Guerra Mundial, y en plena Guerra Fría, el presidente Eisenhower, muñido de un arsenal de *balas mágicas* pidió la “rendición incondicional” de todos los microbios (Whitaker, 2015: 54).

El prestigio que la industria farmacológica adquirió a partir de los logros contra enfermedades que durante siglos habían diezclado a la humanidad fue

inapelable. En sociedad con la inestimable promoción del aparato propagandístico del *American way of life* —que luego de la Segunda Guerra irradió su hegemonía a medio mundo— hizo pensar a la población que el final de todos los males estaba a la vuelta de la esquina; en este sentido la ciencia traería por fin ese mundo de felicidad y progreso indefinido que la Razón Moderna había prometido.

Con el optimismo de las cuantiosas ganancias y muchas veces lindando con la inescrupulosidad, la industria farmacéutica ha sellado un pacto, una unión, nunca antes vista con el capitalismo. En este sentido se ha visto forzada a entrar en una maquinaria de invención y de resguardo de mercados que la ha puesto siempre al borde de situaciones conflictivas con la ética y con las regulaciones estatales.

Una situación que modificó las pruebas de licencia para la circulación y venta de medicamentos fue el escándalo de la talidomida, que obligó a vigilar a la industria farmacológica. La talidomida es un tranquilizante que apareció en Alemania en 1957. Pese a que su nivel de toxicidad no fue suficientemente chequeado, su uso no se desaconsejó en mujeres embarazadas, para quienes fue recetado como calmante y contra las náuseas. Las pruebas en ratas no indicaban ningún perjuicio para sus embriones; no sucedía lo mismo en ratones, conejos, pollos y monos, donde la toxicidad era absolutamente visible. Además de los abortos que indujo la talidomida, se estima en 12.000 los niños nacidos con deformaciones, particularmente sin desarrollo de extremidades. El medicamento estuvo en el mercado hasta 1963.

La situación con este medicamento que rápidamente obtuvo la licencia para ser comercializado —se sintetizó en 1954 y se vendía ya en 1957— si bien no fue la primera, ni la última, tuvo tal resonancia que obligó a la industria farmacéutica a someterse a una serie de protocolos y controles que antes no estaban reglamentados. No obstante esto, la era de los ensayos clínicos sin ninguna precaución metodológica escribió un largo y oscuro capítulo en la historia de los medicamentos. De manera legal o ilegal las poblaciones más desfavorecidas —pobres, enfermos mentales— formaron parte de la masa de cobayos humanos.

4.1.2. La esperanza en los avances de los estudios genéticos

Si la industria de medicamentos entra en una meseta en lo que se refiere a la invención de nuevas moléculas —desde los controles el destino es que sólo se produzcan sucedáneos— las estrategias para mantener las ganancias se diversifican. Por ejemplo, la sanción de leyes de patentes y el constante intento de extender en el tiempo la protección de exclusividad lograda por ellas; la fabricación de genéricos a menos costo para eliminar la competencia; las fusiones de empresas, etc.

Aunque las estrategias enumeradas sucintamente tienen efectos muy importantes en relación a la salud pública, hay dos formas que interesan particularmente en este apartado, a saber: la ampliación al máximo posible del mercado de usuarios de los medicamentos psiquiátricos, y la esperanza de los avances de la ciencia biológica para inventar nuevas moléculas (Pignarre, 2005; Benasayag, 2011, 2015).

En relación a lo primero, el avance de la patologización ha sido abrumador; muchas dificultades que antaño formaban parte de la conflictividad propia de las relaciones humanas pasaron a engrosar las listas de los cuadros psicopatológicos —la tristeza, la frustración, la desigualdad de oportunidades, las dificultades para proyectar un futuro, los desencuentros amorosos, las pérdidas inexorables que la vida presenta—. Los miedos ante el futuro han sido acrecentados frente a las exigencias de la meritocracia y el individualismo; las frustraciones se han multiplicado a partir de los constantes bombardeos mediáticos que exacerban el hedonismo, la armonía, y *obligan* a ser felices. Frente a este cuadro de situación no es difícil imaginar cuántas personas van a parar diariamente a la rejilla, preparada *ad hoc*, de la depresión, de la ansiedad, de la bipolaridad.

Si a las coordenadas anteriores, o sea el porvenir amenazante y la esperanza de mejoramiento químico (Rose, 2012), le sumamos la compleja trama narcisista —resumida por Freud en la frase *His Majesty the baby*— no es de extrañar que grandes territorios del mundo infantil hayan sido colonizados por la lógica medicalizadora. La energía psíquica necesaria para el trabajo que implica la resolución, siempre incompleta, de la continuidad/diferenciación generacional parece haber migrado hacia las respuestas que

reducen la vida a cierta biología y a un sustrato genético. De igual manera, no se trata de una crítica —como a veces se lee desde una posición moralizante— acerca de una salida más o menos rápida para la angustia y la incertidumbre sino la pregunta que se impone es: ¿cuáles son los costos subjetivos que implican este tipo de respuestas?

Comoquiera que sea, la epidemia de enfermedades mentales de la infancia ha avanzado sin tregua durante las dos últimas décadas del siglo XX y no se ha detenido en lo que va del tercer milenio. El llamado TDA/H ha colonizado las escuelas, en particular en EE. UU., donde 3,5 millones de niños y adolescentes, en 2010, estaban medicados con algún psicotrópico; esto representa un consumo tres veces mayor de estimulantes que el de todos los niños del resto del mundo (Frances, 2014; Whitaker, 2015).

Por su parte el TDA/H ingresa a la Argentina por los sectores más pudientes de Buenos Aires (Dueñas, 2013) y se extiende por el entramado educativo al resto de la población. Los estilos de vida de la ciudad y en particular en relación a la concentración de los ingresos —no obstante que Argentina es un país nominalmente federal— en Capital Federal hacen que el mapa de la epidemia no sea homogéneo.

Con respecto al segundo punto, las esperanzas en los estudios genéticos, las inversiones de las grandes empresas y de los Estados en las investigaciones referidas al genoma humano han sido siderales. Según explica Pignarre (2005), el estancamiento de la invención de nuevas moléculas con los métodos tradicionales ha hecho que la industria farmacéutica invierta miles de millones de dólares en pequeños grupos de investigación aplicada. El aparato de propaganda que implica todo el marketing de la *verdad científica* se ha llevado la mayor cantidad de los recursos colocados en las investigaciones.

El hecho de que en las notas periodísticas aparezcan constantemente la referencia genética tiene por lo menos un doble efecto: por un lado refuerza la concepción ahistórica del sufrimiento, y por otro y conjugado a la anterior legítima en el público (y en los accionistas) la inversión en investigaciones. “El ADN fabrica el ARN, que fabrica proteínas, que fabrican... dinero” (Pignarre, 2005: 108).

Las declaraciones de los biólogos que han emprendido la retirada del optimismo inicial que signó el fin del segundo milenio, no tienen mucha prensa. El rotundo fracaso del proyecto Genoma Humano no tuvo las mismas repercusiones que las declaraciones que llevaron a financiar ese proyecto. Los científicos han advertido que se ha subestimado la complejidad de las relaciones entre el genotipo y el fenotipo. Estas declaraciones ponen en jaque la tan prometida fórmula que explicaría por fin todos los misterios de la vida y que eliminaría las enfermedades de la faz de la Tierra. Retractarse de las pomposas promesas hechas por los directores de las sociedades de biotecnología —y replicadas hasta el cansancio primero por la prensa especializada y luego por los suplementos de divulgación de los diferentes medios— haría temer que las inversiones en el sector dificultaran las investigaciones y que la decepción llegue también a los pacientes.

Que las notas sobre la dislexia aseguren, sin ninguna prueba, su origen genético está enmarcado en un programa que ve a los estudios genéticos como el último y único garante de la alianza entre el capitalismo y la farmacología.

4.2. Diagnósticos

En las notas periodísticas se repite incesantemente la necesidad del diagnóstico temprano. Este *núcleo de sentido* también arrastra su capacidad enunciativa desde las lógicas de las enfermedades infectocontagiosas. Siempre es conveniente tratándose de una enfermedad cuyo agente es un microbio que la detección del proceso de invasión sea diagnosticada lo antes posible. La frase diagnóstico temprano tiene valor de *enunciado*. Es decir un enunciado es una referencia que organiza a su alrededor las líneas de fuerza que existen en un determinado campo. No es cualquier frase o dicho sino que requiere estar investido de autoridad. El enunciado siempre moviliza, además de una determinada significación, redes de poder; al mismo tiempo que se nutre de ellas, las organiza, las fortalece al generar efectos de verdad.

La recurrente referencia a la ciencia que se encuentra en las diferentes notas pone en evidencia la necesidad de legitimar una posición basada en un discurso que se pretende, para la gran mayoría de lectores, verdadero. Huelga

decir que el emplazamiento de la ciencia como garantía de verdad fue una empresa que llevó mucho tiempo. Y, como se vio en el capítulo dedicado a la escritura, ese emplazamiento fue producto de una serie de situaciones históricas, entre ellas, la invención de la imprenta.

Las frases como “estudios en todo el mundo”, “hechos científicos comprobados”, “diagnóstico temprano”, “aceptada por todo el mundo”, “La comunidad científica mundial”, tienen por un lado el efecto de convencimiento en el lector (legitimación) y, al mismo tiempo que esconde la vacuidad del significado, hace surgir la eficacia simbólica de estos enunciados.

En *Lección de escritura* (1988), Lévi-Strauss plantea un episodio que es digno de mencionarse. En una excursión a una tribu de la Amazonia, él había repartido papel y lápiz. Los indígenas al principio no sabían qué hacer hasta que empezaron a garabatear líneas onduladas. El jefe no se conformó con hojas de papel y le pidió una libreta como la que el mismo Lévi-Strauss llevaba consigo. El jefe, pasadas unas horas y en el momento de efectuarse los obligatorios intercambios, sacó la libreta que había llenado con líneas onduladas, y empezó a *leer* los detalles de los trueques. El jefe había descubierto que más allá de la función de comunicación y registro (función mnemónica), la escritura tenía poder. La escritura era signo de la participación en un poder que él demostraba haciendo la pantomima de la lectoescritura. La eficacia simbólica de la escritura evidentemente iba mucho más lejos que la comunicación de significados.

Si la palabra autorizada moviliza efectos de saber-poder, estos efectos serán más duraderos, más eficaces, más productivos, mientras más se los conciba como eternos y naturales; cuando más se oculte que son producciones sociales históricamente localizables. El análisis que propone esta investigación intenta recorrer río arriba esta situación y en esa tarea de desnaturalización se abre la pregunta: ¿qué es un diagnóstico?

4.2.1. Diagnósticos DSM

La clasificación de los animales de una enciclopedia china: (a) pertenecientes al emperador, (b) embalsamados, (c) amaestrados, (d) lechones, (e) sirenas, (f) fabulosos, (g) perros sueltos, (h) incluidos en esta clasificación, (i) que se agitan como locos, (j) innumerables, (k) dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello, (l) etcétera, (m) que acaban de romper un jarrón, (n) que de lejos parecen moscas.

J. L. Borges

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)*, por sus siglas en inglés) es un libro que hizo su aparición en 1952 y que actualmente va por su quinta versión. Según Allen Frances eran unos libritos prácticamente desconocidos hasta la versión *DSM III* en 1980, “un libro muy gordo que enseguida se convirtió en un ícono cultural, en un eterno *bestseller*, y el objeto de una inmerecida devoción como la biblia de la psiquiatría” (2014: 10).

El *DSM III*, producto de los debates de expertos, fue redactado por Robert Spitzer. Se trataba de un proyecto que salvaría las diferencias diagnósticas entre los psiquiatras sin perjuicio de las diferentes posiciones teóricas. Su proclama ateórica era en realidad aparente, a las claras volcaba la balanza hacia un criterio médico y biológico. Con la finalidad de llegar a acuerdos, la torta de las enfermedades mentales fue dividida en pequeñas porciones. Por un lado esto permitía un mayor consenso pero también que más cantidad de personas pudieran ser diagnosticadas (Frances, 2014).

La inflación diagnóstica que produjo el *DSM III* hizo que la industria farmacológica viera en él una formidable oportunidad para acrecentar sus ventas. Las semillas de la sobrediagnosia fueron abonadas en 1987, año de la aparición del *DSM III-R* y del lanzamiento al mercado del Prozac. Los límites poco definidos del trastorno depresivo hicieron que se produjera una verdadera epidemia que permitió a las industrias farmacéuticas hacer pingües negocios.

La escritura del *DSM III* marcó, en primer lugar, un antes y un después para la psiquiatría estadounidense, y luego proyectó su influencia al resto del mundo. Tanto la versión de 1952 y la de 1968 abrevaban en la psiquiatría dinámica (obviamente el psicoanálisis tenía allí su reconocimiento); con la aparición del concepto de trastorno mental en 1980 el paradigma biologicista pierde sus ataduras a los grandes cuadros y se despega en una multiplicación fractal que cubre prácticamente toda actividad humana.

Desde su III versión, cualquier alusión a la batería conceptual del psicoanálisis es retirada. Y este retiro puede ser entendido como formando parte de las condiciones que permiten analizar la publicación como un desbloqueo epistemológico y tecnológico.

Bianchi, 2014: 95

De esta manera se tejieron nuevas alianzas donde el liberalismo ocupó un papel central. La utilización del *DSM III* se vio reforzada al redefinirse estratégicamente los actores involucrados: la industria farmacéutica, las investigaciones de nuevas moléculas, las pruebas clínicas, la prensa especializada, la corporación médica, las coberturas en salud. La introducción del trastorno mental permitió ese renacer de la psiquiatría con la marcada impronta biológica y positivista.

La versión *DSM-5* elevó aún más la diagnosis en general y en particular en la niñez. Además de la explosiva epidemia de TDA/H que comenzó con su incorporación en 1980, el *DSM-5* acentuó las posibilidades de padecer alguna clase de autismo. El trastorno del espectro autista (TEA) y la bipolaridad en los niños implica la ampliación del etiquetamiento en una edad de la vida que es absolutamente sensible a lo que se proyecta como porvenir. Por otra parte, y en una profundización de una andanada etiquetadora, surge la tendencia a identificar riesgos además de los trastornos: "...la definición de síndromes de riesgo (manifestaciones leves o *mild*) para prevenir trastornos graves que pueden desarrollarse en la adultez si no son detectados" (Bianchi, 2014: 88).

4.2.2. Diagnósticos en psicoanálisis

Es que cuando hablamos de nosotros, hablamos de nuestros antepasados, en tanto la escritura es siempre escritura de lo que pudimos hacer (recrear-crear) con un legado de otros, ya que uno mismo fue escrito por otros, por sus deseos, prohibiciones, amores y odios, en cadenas de reiteraciones que nos exceden.

Janin, 2014: 39

Hace alrededor de cien años Freud estableció, para la contracción de las neurosis, un concepto novedoso: la sobredeterminación que —esquemático en las denominadas series complementarias— ha modificado no sólo la idea de uncausalidad sino que ha superado a la multicausalidad. Ya en una carta a Ferenczi del 6 de diciembre de 1910, anticipa los tiempos de la represión y particularmente los puntos de fijación, que serán la base de su artículo de 1913 *La predisposición a la neurosis obsesiva* (Freud y Ferenczi, 2001: 285). La libido es renuente a abandonar los lugares de satisfacción y por lo tanto donde la hubo queda una marca alojada en la fantasía. Frente a los accidentes (frustraciones) que la realidad provoca se podrá siempre emprender un camino regresivo de la satisfacción.

Freud considera que los factores de la disposición constitucional (vivenciar prehistórico), más la predisposición del vivenciar infantil sumado a los factores desencadenantes (vivenciar accidental del adulto) forman una serie que explicaría la causación de la neurosis. La novela familiar, como la que sostiene el epígrafe de este apartado, se situaría entre los factores constitucionales y el vivenciar infantil; por un lado muestra la condición de parlantes —no queda más remedio que pasar por las palabras— y al mismo tiempo que se es hablado de una forma singular, única.

De esta forma el sufrimiento psíquico está anudado a una serie múltiple y compleja donde se destaca la historicidad como factor central en la relación

del sujeto con los otros. Reconstruir esa historia implica siempre un montante de angustia compensado por los grados de autonomía y libertad reconquistados. Es una forma de vérselas con el desvalimiento original que tiene en cuenta las formas de tramitar la libido, los fantasmas, el goce.

Desde allí se sostiene la postura crítica acerca de los diagnósticos que funcionan como etiquetas, como marcas, como estigmas que desubjetivan el padecimiento humano. La tendencia objetivante del *DSM* niega particularmente la situación que implica estar inmersos en un medio social. Sobre todo cuando extiende sus fronteras a regiones antes gobernadas por otros discursos más porosos a alojar una subjetividad activa. “Sin embargo, la medicalización de la vida cotidiana es algo que rebasa la clínica con niños y que se ha instalado como nuevo poder” (Rodulfo, 2016: 27).

No obstante, las posiciones críticas a la maquinaria etiquetadora, en su gran mayoría, dejan la impresión de no ofrecer otros puntos de referencia sobre los cuales hacer girar los tratamientos, y sobre los cuales sea posible evaluar modificaciones, detenciones, progresos. Ciertamente la palabra progreso tiene una carga semántica ligada al proyecto de la modernidad, pero ¿basta ello para erradicarla del vocabulario? Eso siempre y cuando no se quiera cumplir el papel de asépticos testigos.

Se repasarán, mínimamente, algunas coordenadas al respecto, a sabiendas de que la problemática del diagnóstico ha sido un punto sensible desde los comienzos mismos de la clínica psicoanalítica.

Freud, en sus primeros trabajos con respecto a la histeria, se topó con una incongruencia de procedimiento. Aseguraba que para los casos de histeria la mejor psicoterapia, cuando no la única, era el psicoanálisis. En este sentido ofrecer un psicoanálisis en el caso de que no fuera una histeria sería objetable éticamente. He aquí el problema: solo un trabajo psicoanalítico podía producir con certeza un diagnóstico de histeria. Entonces el diagnóstico se situaba en una brecha temporal antes del análisis y producido sólo con certidumbre después del análisis. Freud sostiene entonces la necesidad de un diagnóstico provisorio.

Por otra parte, los conflictos para Freud no son privativos de la neurosis sino que la gente sana también lucha para resolverlos. En este sentido la frontera entre normal y patológico no es una cualidad específica. La diferencia entre sano y enfermo terminará siendo de orden cuantitativo y no cualitativo, la neurosis producirá una mayor disminución de la capacidad de amar y trabajar (miseria neurótica) en el intento de resolver los conflictos a los cuales se enfrentan todas las personas (infortunio común). Estas respuestas se produjeron en la infancia y dejaron huellas duraderas, matrices de respuestas que el sujeto desconoce, en el sentido consciente, pero que tienen efecto en su relación con sus otros. “Ya desde sus inicios, el psicoanálisis desarrolla una concepción que va a estar más centrada en la historia y sobre todo en la historia infantil” (Rodulfo, 2016: 46).

En el caso Dora, además de los síntomas conversivos, Freud advierte que en los historiales clínicos es necesario “prestar tanta atención a las condiciones puramente humanas y sociales de los enfermos como a los datos somáticos y a los síntomas patológicos”. En este sentido es clara la diferencia entre un diagnóstico clasificatorio y un diagnóstico psicoanalítico. Parece sumamente importante esa tensión que la autora de *Bocetos psicopatológicos* plantea al preguntarse: “Si no... ¿cómo hace uno para evaluar si un niño mejora por el tratamiento o cambia porque crece?” (Rodulfo, 2016: 56).

El diagnóstico como práctica de discurso implica una batalla por el sentido. Dicho esto, no sería ético abandonar un territorio a manos de los reduccionismos que se limitan a describir, coleccionar, clasificar; la apuesta es a la construcción de diagnósticos que transcurran, que permitan navegar: una suerte de cartografía de las islas del delta, un archivo aluvionario y constantemente cambiante.

CAPÍTULO 5: Los regímenes de lo invisible

5. El archivo

Si bien en los capítulos 3 y 4 se trabajaron críticamente, de manera más o menos extensa, algunos enunciados que aparecen en el archivo, se hace necesario detenerse más minuciosamente en ese *episodio* que se recorta en las notas periodísticas. En el capítulo 3 se intentó historizar la escritura como práctica social, y en el capítulo 4 se abordaron algunos elementos de la industria farmacológica y dos maneras diferentes de concebir el diagnóstico. Esto se hizo en función de la insistencia con que algunas concepciones se plasmaban en las notas del archivo. Ahora se procederá a poner de manifiesto de forma sistemática los enunciados que —por reiteración, y a los efectos de inducir un convencimiento acerca de una verdad— se vuelcan en las notas.

El archivo, como se mencionó oportunamente, se construyó en base a 42 notas aparecidas durante el tratamiento parlamentario hasta la sanción de la Ley DEA, entre 2014 y 2016. De todas ellas, solo 2 notas son críticas a la Ley DEA: las otras 40 promueven la sanción de la ley y están originadas por agrupaciones de padres preocupados por las dificultades de aprendizaje de sus hijos: DisFam y Aprendamos. La cantidad de notas crece con los años y mantiene ese crecimiento hasta hoy, aunque solo se utilizaron para esta investigación las de 2014, 2015 y 2016. Se registraron en este sentido 7 notas en 2014, 11 notas en 2015 y 24 notas en 2016. Se comprueba un aumento significativo de la cantidad de notas aparecidas cada año hasta el punto que entre 2014 y 2016 hay un aumento de tres y media veces. Se debe recordar que un criterio de búsqueda para la conformación del archivo es que se mencionará la Ley DEA; así, no cualquier artículo que hablara de dislexia integraría ese archivo sino solo el que mencionara la Ley de Dislexia.

5.1. De cómo construir un trastorno

5.1.1. Sobre el alcance de la epidemia

Un primerísimo elemento que se reitera sin otro argumento más que el peso de su enunciación es el referido a la cantidad de niños que padecen la supuesta dislexia. Se asegura que en base a estudios en *todo el*

mundo —cuestión que a las claras es una falacia a menos que se crea que *todo el mundo* son solo los países anglohablantes y particularmente Estados Unidos— la dislexia afecta a entre un 10 y un 15 % de los niños. Esta formulación es la que más se repite: se encuentra en un 80 % de las 42 notas periodísticas. La manera en que las notas periodísticas traducen este porcentaje es que en cada aula 2 o 3 niños padecen dislexia.

En la nota publicada el 15 de agosto de 2016 en *Veradia.com* y en la del 19 de agosto de 2016 en *Delfuego Noticias* (nota 19 y 20 del archivo anexo) se asegura que 4,5 millones de argentinos/as padecen dislexia; mientras en la nota del 28 de septiembre de 2016 en *FMsoldados.com* (nota 24 del archivo anexo) en una entrevista a Gustavo Abichacra —a la sazón presidente de DisFam Argentina—, este asegura que 6 millones de argentinos/as padecen de dislexia. Es impactante la cifra si se la ve desde un problema de salud pública y más impactante si se la ve desde una lógica de mercado (¡un nicho de oportunidades para las corporaciones médicas!).

Por su parte en la traducción escolar —dos o tres niños y niñas por aula— se indica que la mirada de los y las docentes debe estar convenientemente adiestrada para detectar una posible dislexia. Frente a la evidencia supuestamente científica que asegura que en cada aula hay dos o tres niños disléxicos, a un/a maestro/a le quedan dos caminos: o encontrar a los dos o tres disléxicos o reconocer su incapacidad e incompetencia para hacerlo. Es evidente la manera de dirigir la mirada hacia *lo invisible*.

5.1.2. La detección temprana y el diagnóstico

En siete de las notas de nuestro archivo se llama a la dislexia la *enfermedad invisible*. También “Dislexia: un trastorno invisible” fue la consigna del Primer Congreso Argentino e Iberoamericano de Dislexia, que se desarrolló los días 5 y 6 de octubre de 2014 (véase la nota 6 en el archivo anexo). Esta consigna tiene varios efectos ya que, por un lado, apunta a los peligros de lo que la gente común no puede ver a simple vista, y por otro, instala un lugar de poder desde donde se pueden identificar los elementos invisibles. “...lo invisible para los ojos humanos solo es accesible para los ojos de la ciencia...” (Rodríguez Zoya, 2013: 141). Lo invisible funciona presentificando una carencia

de saber, un no poder saber, que enciende las alarmas de los/las docentes y de los padres.

Para poner un ejemplo —y en función de las modas de los trastornos mentales que de repente dejan de ser invisibles—, en 1997 los grupos de presión de la industria farmacéutica lograron un triunfo: Estados Unidos se convirtió en el primer país en autorizar la publicidad directa de los fármacos:

Al poco tiempo las ondas y las imprentas se llenaron de brillantes imágenes engañosas que afirmaban que los problemas cotidianos eran en realidad trastornos psiquiátricos no reconocidos.

Frances, 2014: 97

En este mismo sentido se insiste en la necesidad de formación de los/las docentes para reconocer los posibles casos de dislexia (14 notas lo expresan explícitamente).

No se enseña sobre las DEA en la carrera de magisterio. No hay ni una sola materia dedicada a eso. Entonces, los futuros docentes aprenden a enseñar, pero no a reconocer por qué los alumnos podrían no aprender.

Nota 33 del archivo anexo

En las notas se recalca la mala formación de los docentes con respecto al tema:

Uno de cada 10 niños tiene dificultades para aprender (...). Esto representa un gran desafío para las escuelas, que muchas veces no pueden o no colaboran en la tarea por falta de preparación académica o por desconocimiento.

Infobae, 1 de julio de 2014 (nota 4 del archivo anexo)

En su página web, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la provincia del Chaco dice:

La importante documentación recibida será transmitida en el seno del Consejo de Educación a los efectos de elaborar proyectos que permitan una capacitación adecuada de los docentes.

9 de septiembre de 2014 (nota 6 del archivo anexo)

De esta manera se teje un circuito que va desde los procesos de adquisición de las capacidades lectoescritoras —que en alguna medida como proceso implica un trabajo no siempre sin dificultades— pasando por la sospecha, la consulta y el etiquetamiento temprano:

La psicopedagoga Eleonora Lasala de Lanús coincidió y remarcó a Télam que “la detección temprana es fundamental”, por lo que “padres, pediatras, docentes y especialistas debemos estar muy atentos al desarrollo del lenguaje de los niños pequeños y en caso de dudas no esperar para realizar una consulta”.

Agencia Télam, 12 de octubre de 2015 (nota 16 en el archivo anexo)

En *Educ.ar*, el 6 de diciembre de 2016 (nota 41 del archivo anexo) el presidente de DisFam aseguró:

El docente no debe ni está en condiciones de diagnosticar ni de tratar una DEA. Pero sí tiene que tener los elementos necesarios como para sospecharla...

Gustavo Abichacra

De esta manera queda abierta la puerta para la comprobación del saber experto que pueda identificar, con herramientas *supuestamente* científicas, la falla neurológica atribuida a la dislexia.

Por su parte, si bien aparecen en todas las notas, las características no muy específicas se detallan a:

Todo educador perspicaz, que sabe que se trata de un síndrome muy complejo, deberá estar atento a la aparición de algunas (y no todas) de las dificultades enumeradas a continuación:

- 1) Dificultades para discriminar visual o auditivamente.
- 2) Dificultades para discriminar sonidos o símbolos.
- 3) Dificultades en la lectura, la ortografía y la escritura.
- 4) Dificultades en la discriminación e identificación de fonemas o sílabas.
- 5) Dificultad en la comprensión del texto que decodificó.
- 6) Dificultad para escribir, aun contando con un buen nivel de lectura.
- 7) Déficit de memoria a corto plazo (de trabajo), frente a materiales visuales y auditivos.
- 8) Problemas en la secuenciación auditiva y sensorial.

9) Problemas de organización y autoadministración, en especial lo relacionado con el lenguaje escrito, los párrafos y las redacciones.

10) Problemas con los símbolos y las operaciones matemáticas.

Diario *Infobae* del 23 de agosto de 2016,
nota 21 del archivo anexo

5.1.3. Los costos de los diagnósticos y de los tratamientos

Pero la mirada experta tiene su costo de mercado y este es el segundo elemento que se repite con mayor asiduidad. La sanción de la ley se justificaría a raíz de los costos que el diagnóstico y tratamiento profesional requeriría. Más del 60 % de las notas hacen mención a las dificultades para costear el tratamiento, la necesidad de incluirlo en el programa médico obligatorio (PMO), o que las obras sociales puedan reconocerlo en tanto dificultad específica. En *Centediario.com*, “Dislexia. Conocé este trastorno a través de la voz de una mamá”, el 21 de agosto de 2015 María Arabetti de Abichacra, mamá de un adolescente disléxico e integrante de la asociación DisFam (Dislexia y Familia) dice:

Lamentablemente todo lo que es psicopedagógico no está nombrado, o sea que en general las obras sociales y las prepagas no lo cubren; entonces solo si se tiene un buen pasar económico se accede a los tratamientos.

Nota 10 en el archivo anexo

Las dificultades económicas referidas en las notas son de dos índoles: aquellos costos ligados al diagnóstico profesional una vez que las conductas fueran filtradas por los/las docentes —ese contacto cotidiano y continuo que los dispositivos normalizadores requieren— y luego las que implicarían un tratamiento de las dificultades. En relación a las primeras se alude coloquialmente a la cantidad de pesos que un diagnóstico demandaría. Por ejemplo, “cuestan alrededor de 4000 pesos” (nota 28 del archivo anexo) y en el diario *Clarín* del 20 de octubre de 2016 (el día posterior a la sanción):

También determina que las obras sociales y prepagas cubran los tratamientos: el diagnóstico requiere varias consultas con psicopedagogos y fonoaudiólogos, y cuesta un promedio de 4000 pesos.

Nota 31 del archivo anexo

En el diario *La Voz* (de Córdoba), el 25 de octubre de 2016, y a días de haber sido sancionada la Ley 27.306, se resumen tres puntos centrales de la ley al tiempo que desde el grupo Dislexia Córdoba y DisFam se pide que la provincia de Córdoba se adhiera a la ley nacional:

Los tres puntos más relevantes de la ley son la formación docente, la necesidad de brindar herramientas para la realización de adecuaciones no curriculares (...) y la cobertura de los tratamientos para las obras sociales.

Nota 35 del archivo anexo

5.2. Las asociaciones de padres

5.2.1. La participación del ciudadano en sus formas de enfermar y morir

A partir de la segunda mitad del siglo XX y en particular en la década del 60 (Cannellotto y Luchtenberg, 2010), se produce un movimiento de crítica al modelo médico hegemónico (bautizado así por Eduardo L. Menéndez) constituyéndose lo que se dio en llamar Medicina social o Salud colectiva. La salud/enfermedad dejó de ser pensada solo un proceso biológico individual para transformarse fundamentalmente en un proceso social. En él intervienen dimensiones políticas, económica, ideológicas, históricas. La salud/enfermedad se define en términos de población y no en términos individuales. Como proceso social no atañe solo a un grupo de personas (los médicos) que detentarían un saber especializado, sino que involucraría también a las personas en quienes recaen estas intervenciones, las que requieren ser curadas. En este sentido va cobrando cada vez mayor fuerza, desde la mitad del siglo XX, la idea de la salud como derecho y como parte de la construcción de ciudadanía. Las personas, de manera individual o colectiva, participan cada vez más en lo que se refiere a su salud/enfermedad, se constituye un nuevo actor social. Para Mario Rovere los actores sociales se definen siempre por poseer un determinado poder en una situación dada, poder que les posibilita influir significativamente en dicha situación (Cannellotto y Luchtenberg, 2010).

Lo cierto es que llegado el tercer milenio muchos colectivos se organizan

en función de compartir un determinado padecimiento y de esta forma exigen derechos especiales a partir de ese hándicap biológico. En este sentido proliferan agrupaciones cuya fuerza gregaria proviene de compartir un determinado síndrome. A esta situación Nikolas Rose la llama *ciudadanía biológica* (2012).

Los ejemplos paradigmáticos son los colectivos (como ser: grupos con VIH) que se han organizado para presionar en la gestación de políticas públicas que den coberturas a sus demandas de salud. A veces en ese derrotero se producen extrañas convergencias de intereses que producen avances —en el sentido de la consolidación de algunos derechos— y también retrocesos en la pérdida de otros. Los certificados de discapacidad son un claro ejemplo de una situación aporética, pues por un lado posibilitan el acceso a coberturas médicas que de otra manera serían imposibles, pero al mismo tiempo acarrear el peso de la estigmatización subjetiva de la imposibilidad en el rótulo de la incapacidad.

En este sentido los usuarios de los sistemas de salud se han constituido en un actor social que, en el complejo entramado de intereses, muchas veces han inclinado la balanza de las decisiones en lo que a políticas públicas se refiere.

Claro está que los actores sociales incluidos en un campo de fuerzas nunca tienen tanto poder para torcer las decisiones por sí solos y por otra parte la *construcción de la realidad* que soporta sus acciones está siempre determinada por factores históricos. Cada actor social se encuentra limitado por una forma de ver y decir diferente de los otros actores sociales.

5.2.2. DisFam y Aprendamos

En el archivo de notas se observa rápidamente las actividades de distintas asociaciones de padres cuyos hijos tienen o han tenido dificultades en relación al aprendizaje de la lectoescritura. Dentro de las actividades se destacan la organización de diferentes jornadas y congresos. En este sentido, el Primer Congreso Argentino e Iberoamericano “Dislexia, un trastorno invisible”, celebrado el 5 y 6 de septiembre de 2014, fue organizado por DisFam Argentina (véanse las notas 3 y 6 del archivo anexo). Esta organización de padres, cuya casa matriz fue fundada

en España en 2003, hizo su aparición en Argentina en el año 2013 y ha sido la principal impulsora de la Ley 27.306. Sus integrantes conforman una asociación sin fines de lucro que conjuga por una parte el hecho de ser padres y profesionales.

DisFam Argentina (Dislexia y Familia) es una asociación sin fines de lucro formada por familias, pediatras, psicopedagogos, psiquiatras y fonoaudiólogos que se especializaron en la temática.

Nota 23 del archivo anexo

En la nota de *Centenario.com* aparecida el 21 de agosto de 2015 se consigna:

El próximo 27 de agosto se va a presentar un proyecto de ley nacional que realizaron desde la asociación junto con la senadora María Laura Leguizamón.

Nota 10 del archivo anexo

Por otra parte, las agrupaciones de padres realizaron un abrazo al Congreso para presionar la sanción de la ley (nota 25 del archivo anexo). Además de conformar un grupo de presión (lobby) para la sanción de la ley contaron con el apoyo de las corporaciones médicas:

La ley también tuvo el apoyo de la Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología y la Sociedad Argentina de Pediatría.

Nota 39 del archivo anexo

La oposición a la sanción de la Ley por patología provino desde los sectores profesionales ligados al psicoanálisis. Entre los 42 artículos del archivo, solo 2 muestran la postura crítica frente a la estigmatización diagnóstica, y la necesidad de situar a las dificultades del aprendizaje en el contexto general de la Ley de Educación.

La mayor resistencia al proyecto viene de algunos psicoanalistas que argumentan que la “dislexia” no existe, o que se utiliza como una etiqueta que estigmatiza a los chicos.

Diario *Clarín*, nota 27 del archivo anexo

María Arabetti de Abichacra además remarcó que en base a su experiencia lo ideal es que las psicopedagogas que vayan a hacer el diagnóstico tengan una orientación neurocognitiva. “Porque la dislexia es un trastorno neurobiológico, es decir que el chico nace y muere siendo disléxico; pero hay una corriente psicologista que toma como origen de este trastorno lo psicológico”.

Nota 10 del archivo anexo

Otro grupo de padres que aparece con una importancia relativa es *Aprendamos*. Esta asociación fue fundada en 2008 y es la más vieja del país. Su accionar ligado a la Universidad del Litoral ha sido la difusión de lo que ellos consideran la causa y el remedio para la llamada dislexia. En las jornadas sobre dislexia organizadas por la Universidad del Litoral el lunes 12 de mayo de 2014, “tendrá lugar la presentación del trabajo que realiza la asociación de padres de niños con dislexia *Aprendamos*, a cargo de su presidente Patricia Olivera” (nota 2 del archivo anexo).

5.2.3. Las leyes por patología

Si bien se considera que la participación y organización de los usuarios es un aporte a la democratización de la salud y está en consonancia con la ley 26657, en el caso de la sanción de las leyes por patología —como ser la ley de protección integral de personas con TGD, TEA o la referida a la dislexia— se produce un retroceso en los paradigmas médicos que incluían una multicausalidad o bien se vulneran derechos establecidos por ley.

La concepción que sustentan las propuestas van en la dirección opuesta a la (en vigencia) ley de salud mental, su fundamento se basa en una explicación reduccionista, biologicista y que promueve la más de las veces como única alternativa una propuesta farmacológica.

Los principios diagnósticos que en líneas generales se utilizan son los del DSM o su versión europea, el CIE, rotulando los malestares. De esta forma se tiene por un lado aquello que respondería a un sin-saber inquietante —la disminución de las tribulaciones o angustias narcisistas—, y por otro, los efectos prácticos inmediatos del diagnóstico en la vida de los usuarios; o sea, el acceso a determinada prestación del complejo sistema de salud. Y esto a costa de

siglas que cosifican, que etiquetan, que encorsetan de una forma que los activistas ni relevan, ni dimensionan el alcance que a nivel de la subjetividad esto produce.

La posibilidad del acceso a la salud viene de la mano de un vaciamiento de la historia, siempre más o menos conflictiva, del sujeto. La salud queda reducida a un bien, sometida a la lógica del mercado. Esa reducción nos advierte acerca de los intereses económicos que están en juego. En este sentido empujan a los usuarios a la toma de decisiones que favorecen principalmente a los intereses de algunos sectores. Desde metodologías publicitarias, congresos, premios a los médicos, hasta la financiación y el apoyo a organizaciones de padres.

Los lugares de luces producen también las sombras, los profesionales muchas veces se encuentran en una encrucijada ante los reclamos de los padres y los lobbys de las corporaciones profesionales.

5.3. Definiciones inespecíficas de las dificultades específicas del aprendizaje

5.3.1. Un trastorno genético

Habrá un cielo nuevo y una tierra nueva; y todo el pasado se borrará de su memoria, y ningún recuerdo resurgirá en su corazón.

*Libro del profeta Isaías (26, 19),
citado por San Agustín
en La ciudad de Dios (XII, 3)*

La base de las 40 notas que están a favor de la sanción de la ley es que la dislexia es de origen genético y neurológico. Si bien no se ha ofrecido ninguna prueba más que los enunciados asertivos con respecto ello, la referencia a las neurociencias parecería bastar para su legitimación.

La dislexia es un trastorno del aprendizaje de la lectoescritura que se da en chicos que no presentan ningún problema físico, psíquico ni sociocultural. Su origen es una alteración del neurodesarrollo.

Nota 6 del archivo anexo

Se trata de un trastorno neurobiológico de origen genético que deriva en distintas dificultades en el aprendizaje, más precisamente en la lectura y la escritura.

Nota 17 del archivo anexo

La dislexia es un trastorno con raíces genéticas y neurobiológicas.

Nota 25 del archivo anexo

La dislexia es un trastorno neurobiológico de origen genético, aceptada universalmente por la comunidad científica internacional.

Nota 26 del archivo anexo

No obstante no ofrecer ninguna prueba —tal como aseguran las notas críticas (véanse las notas 15 y 36 del archivo anexo)— el dispositivo genético ha ganado terreno y legitimidad para explicar los fenómenos de la vida. La aparición de nuevos dispositivos de control de la vida —nuevos dispositivos biopolíticos (como ser el dispositivo genético) que desde mediados del siglo XX generan modificaciones en los cuerpos, en la vida, en la política— han producido un radical vuelco en la manera de concebir la información a partir de los estudios de la cibernética.

La teoría de la información ingresa de lleno en la explicación y exploración de diversos fenómenos vitales como los de la herencia, dando lugar a la alianza entre genética y biología molecular.

Rodríguez, 2009: 81

Es cierto que también se tejió una alianza entre los descubrimientos de mitad del siglo XX y la expectativa de avance científico con la literatura de ciencia ficción:

Dos géneros literarios que se conectarán con mucha soltura con la cibernética van a hacerse cargo de esta mezcla sutil entre los hechos y su

extrapolación, a tal punto que es válido preguntarse si no existe un triángulo muy homogéneo. La literatura de divulgación científica, por un parte, y la literatura de ciencia ficción, por otra, servirán como propagadoras naturales de las grandes nociones de la cibernética.

Breton, 2000: 23

No obstante esto, las investigaciones de los años 70 consiguieron darle un empuje irrefrenable a la fantasía de haber encontrado en los genes el enigma de la vida, a la multimillonaria inversión en el estudio del genoma humano y a la ambición de la industria médica. Como quiera que sea esto, no hubiese sido posible si no se hubiese producido en cambio en la teoría de la información. La genética logra una reunión simbólica donde el sujeto cree que puede decir su verdad última. Si la religión siguió existiendo en sus formas tradicionales, más allá de su muerte anunciada muchas veces, también lo hizo mutando e invadiendo a la ciencia y en particular a la genética, que se alza como una cosmovisión capaz de explicar todos los misterios de la singularidad humana.

5.3.2 Las manifestaciones de la dislexia

En las diferentes notas del archivo aparecen definiciones de dislexia que no tienen justamente especificidad: “Dificultad desproporcionada para aprender a leer” en Dehaene (nota 1 del archivo anexo). La causa sería un desacople de la visión y el lenguaje, y —como se detalló en el capítulo 3— la concepción del aprendizaje sería la transcripción de un código sonoro a un código gráfico. La explicación del desajuste de la conciencia fonológica se extiende a lo largo del archivo.

La dislexia es un desorden del lenguaje que incide en el aprendizaje de la lectura y escritura a edades tempranas (a partir de los 4 años), que debe ser reconocida antes del ingreso a primer grado.

Nota 4 del archivo anexo

Acá aparece la idea que impregna la actitud medicalizadora —en el sentido de lo normal y lo patológico— del diagnóstico temprano. Los síntomas en los niños que padecen dislexia pueden ser:

1) leve retraso en el lenguaje hablado; 2) confusión entre palabras que tienen estructura similar; 3) dificultades en la pronunciación; 4) dificultades para entender las rimas; 5) nociones espaciales y temporales alteradas.

Nota 5 del archivo anexo

La diversificación de los síntomas abre un abanico de situaciones donde el terreno de la patología se confunde lisa y llanamente con el proceso mismo de aprendizaje de la lectoescritura.

En las definiciones de la dislexia reaparece constantemente la concepción de la escritura con codificación de sonidos:

Falta de la capacidad para decodificar el sonido, afecta al 15 % de los niños. Es un trastorno neurobiológico de origen genético-hereditario.

Nota 7 del archivo anexo

Los disléxicos manifiestan dificultades para recitar el alfabeto, denominar letras, realizar rimas simples y para analizar o clasificar los sonidos. Su lectura se caracteriza además por omisiones, sustituciones, distorsiones, lentitud, vacilaciones, problemas de seguimiento visual y déficit en la comprensión.

Nota 9 del archivo anexo

También aquí la concepción del aprendizaje de la lectoescritura es un proceso mecánico que nada tendría que ver con la escritura como modo de expresión y relación con los otros.

Si bien en la mayoría de las notas dicen que la afectación neurológica no altera ningún otro aspecto de la vida —emocional, motriz, intelectual, social (como explica la nota 20 del archivo anexo)— en otras notas se afirma:

Además, suelen presentar problemas de comprensión, de memoria en el corto plazo, confusión entre la derecha y la izquierda, problemas motrices.

Nota 24 del archivo anexo

El trastorno afectaría al cerebro e impediría la automatización del proceso de codificación-decodificación:

Es un trastorno definido por las neurociencias como “neurobiológico” y hereditario, que impide que los chicos aprendan a leer y escribir de manera fluida y precisa.

Nota 31 del archivo anexo

Claro está que solo es posible sostener esta manera de pensar la escritura si se piensa en un cerebro que puede resolver problemas independientemente del medio social, independientemente de que la escritura esté dirigida a otro o no. Por otra parte, las dificultades para el delecto, ¿no son una extrapolación de prácticas culturales que lejos están de nuestro modo de participar socialmente en los procesos de lectoescritura y sí forma parte de los modos en que algunos países anglohablantes organizan competencias?

Ahora bien, las propuestas que surgen para el tratamiento de la dislexia —y ya que esta sería un trastorno *de por vida, incurable*— no se diferencian del abordaje de las dificultades que cualquier niño o niña pueden tener al intentar ingresar al mundo de la escritura. La modalidad que implica la combinatoria infinita no solo de letras, sino fundamentalmente de infinitas experiencias, no es solo una copia deslucida de la palabra hablada sino que presenta modos de ser, de relación con los otros, de sopesar las decisiones, de intentar —como decía el epígrafe de Clarice Lispector— una pesca milagrosa.

CONCLUSIONES

Si los grandes hombres de la historia se ven frustrados de la felicidad a causa de una historia que se mofa de ellos, ¿qué decir de las víctimas anónimas?

Paul Ricoeur, *Le mal*

El recorrido por esta investigación y la forma de escritura que la hizo posible dejan la sensación de lo inacabado. Aquí o allá se alzan nuevas preguntas y se abren otros tantos senderos inexplorados; el mapa que dibuja resulta por lo menos fragmentario. El episodio que recorta el archivo queda en una suerte de expectante tensión; otros tantos episodios tironean sus líneas de fuerza atentando contra su precaria y artificiosa recursividad metodológica.

La producción teórica de esta tesis —no podría haber sido diferente— sólo siguió los cauces ya recorridos, quizá lo original fue justamente el haber tabicado un caudal de información con la propuesta del archivo y de ese modo intentar pescar allí lo que sucede con los distintos actores e intereses que se ponen en juego en la disputa por el sentido. Por eso mismo, porque se trata de procesos, la provisoria —y también necesaria— detención de los flujos en un archivo permitió desandar en gran medida los objetivos que se propusieron en un comienzo.

En relación a las *verdades* científicas se vio claramente que su utilización no es más que un intento de producir aceptabilidad y legitimidad en quienes de alguna u otra forma padecen y quieren encontrar soluciones a esos sufrimientos. De más estaría decir que la ciencia nunca es objetiva sino que siempre responde a intereses. No obstante lo llamativo aquí es que las argumentaciones son muy groseras y develan que los intereses son corporativos, de mercado, y de competencia en los nichos laborales.

La racionalidad hubiese aconsejado —como bien dice Fabiana Neiman en uno de los dos artículos críticos a la sanción de la Ley DEA (nota 36 del archivo-anexo)— que frente a dificultades (nadie niega que existan) se haga cumplir la Ley de Educación Nacional n.º 26.206. Allí figuran resoluciones que

se crearon para garantizar políticas de inclusión sin la necesidad de una cobertura médica que pase por la sanción de una ley por patología.

No obstante las discusiones, la Ley fue aprobada por unanimidad, lo que abre una pregunta acerca del cabildeo y los modos clientelares de la política legislativa. Por otra parte las posiciones que finalmente se impusieron en el Congreso son solidarias con el modo de pensar que los conflictos en la niñez son de los niños y, ahora más que nunca, del cerebro.

La comorbilidad con el TDA/H en un 40 %, según la expresión de Abichacra, muestra a las claras que el dispositivo medicalizador responde fundamentalmente a los regímenes del mercado: un porcentaje como el pronosticado por el presidente de DisFam de un total de 6 millones de disléxicos en Argentina nos daría unos 2,4 millones que padecen TDA/H.

Por su parte, en la agenda de las discusiones (que se mencionan lateralmente en las notas periodísticas) se trasunta la disputa entre dos formas de concebir la subjetividad: aquella que reduce la toma de decisión (ética) a las funciones cerebrales y la otra que concibe también a las funciones cerebrales como un producto histórico de la actividad humana.

Para poner un ejemplo —y también situar una pregunta que bien sería posible continuar en otra investigación— las recomendaciones por parte de las asociaciones de padres de utilizar *tablets*, *notebooks* o calculadoras ¿responde a la lógica interna (digital) de estos objetos o bien a los usos históricos y cotidianos de estos sofisticados utensilios? Si el uso de la mano con su pulgar oponible modificó la estructura cerebral del homo sapiens ¿es posible que asistamos a una mutación de la forma de concebir la biología humana? Al decir de Donna Haraway (1995) si la transformación de los modelos biológicos durante el siglo XX hizo que se pasara del modelo basado en el organismo a un modelo de máquina cibernética, ¿no será que el límite entre naturaleza y cultura es algo borroso y móvil?

El curso de esta investigación permitió analizar una multiplicidad de elementos que se condensaban en las argumentaciones que fueron publicadas en las diferentes notas que conforman el archivo. Allí de manera manifiesta o tácita se trasuntaron concepciones de la subjetividad moduladas —empujadas a

hacerse carne— por esos mismos decires. El hecho de reducir el acceso a la lectoescritura a un proceso mecánico y secuencial tiene como correlato un modelo de subjetividad basado en una máquina informática donde el cerebro sería el procesador. En este sentido y hasta nuevo aviso, los procesadores son secuenciales, pueden variar la velocidad de procesamiento y la asignación de tareas —lo que nos da la engañosa impresión que se trabaja simultáneamente con varios flujos de información— pero tienen esa limitación que la singularidad humana aún trasciende.

Desde las corrientes constructivistas se analizó el proceso de adquisición como actividad compleja donde los niños involucran muchos más elementos que la mecánica del silabeo. Los procesos cognitivos —y ese es un aporte inestimable del psicoanálisis— no pueden ser desligados de los flujos deseantes, de las relaciones de amor, de las palabras que intentan atrapar la experiencia.

El miedo ante el futuro es un *pathos* que alimenta monstruos. El miedo es una pasión que utiliza la política, y la esperanza es donde se asienta el dominio de las religiones. “Ambas, miedo y esperanza, son resistentes a la voluntad o a los argumentos de la razón; por lo mismo suelen ser incontrolables para el hombre” (Galende, 2010).

En el transcurso de este trabajo de tesis se ha visitado una gran cantidad de lecturas, algunas añejas que aguardaban su oportunidad y otras novedosas e inesperadas. Entre algunas de ellas las posturas que culpan a los padres, en una suerte de cristianización laica, evidenció un prejuicio que hace muy difícil que se pueda ofrecer un espacio que aloje la incertidumbre. En este sentido el presente como instante de experiencia está constantemente tironeado entre el pasado y el incierto porvenir. Esto se intensifica mucho más cuando los rostros de los hijos espejan ese porvenir plagado de dificultades.

BIBLIOGRAFÍA

Ariès, Philippe (1987): *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.

----- (2011) *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus

Artigas Pallarés, José (2009): "Tratamiento farmacológico de la dislexia". En: *Revista de Neurología*, 48: 585-591. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo>

Baquero, Ricardo (1999): *Vigotsky y el aprendizaje escolar*. Buenos Aires: Aique.

Benasayag, León (2011a): *ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad. ¿Una patología de mercado?* Buenos Aires: Noveduc.

----- (2011b): *Invención de enfermedades. Traiciones a la salud y a la educación*. Buenos Aires: Noveduc.

----- (2015): *El cerebro aumentado, el hombre disminuido*. Buenos Aires: Paidós.

Benítez-Burraco, Antonio (2007): "Bases moleculares de la dislexia". En: *Revista de Neurología*, 45 (8): págs. 491-502; 2007. Disponible en https://www.uma.es/media/files/BASES_MOLECULARES_DE_LA_DISLEXIA.pdf

Bianchi, Eugenia (2014): "Todo tiene un principio... y en el principio fue el *DSM III*. El desbloqueo epistemológico y tecnológico de la psiquiatría biológica estadounidense", artículo publicado en revista *Culturas Psi*, volumen 2, págs. 87-114. Buenos Aires, septiembre de 2014.

----- (2016): "Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad?". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), págs. 417-430.

Blanco, Javier; Parente, Diego; Rodríguez, Pablo; y Vaccari, Andrés (2015): *Amar a las máquinas*. Buenos Aires: Prometeo.

Bretón, Philippe (2000): *La utopía de la comunicación*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Calvet, Louis-Jean (2007): *Historia de la escritura. De Mesopotamia hasta nuestros días*. Barcelona: Paidós.
- Cavallo, Guglielmo; y Chartier, Roger (2004): *Historia de la lectura en el mundo occidental*. Madrid: Taurus.
- Cannellotto, Adrián; y Luchtenberg, Erwin (2010): *Medicalización y sociedad*. San Martín (Buenos Aires): UNSAM Editora.
- Carlí, Sandra (comp.) (2009): *La cuestión de la infancia*. Buenos Aires: Paidós.
- Chartier, Roger (2000): *Las revoluciones de la cultura escrita*. Barcelona: Gedisa.
- (2005): *El presente del pasado. Escritura de la historia, historia de lo escrito*. México: Universidad Iberoamericana.
- Conrad, Peter (1982): "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". En Ingleby, David: *Psiquiatría crítica: política de salud mental*. Barcelona: Crítica.
- Corea, Cristina; y Lewkowicz, Ignacio (2004): *Pedagogía del aburrido*. Buenos Aires: Paidós.
- Costa, Flavia; y Rodríguez, Pablo (comps.) (2017): *La salud inalcanzable*. Buenos Aires: Eudeba.
- De Certeau, Michel (2000): *La invención de lo cotidiano*. México: Universidad Iberoamericana.
- De Lajonquière, Leandro (1996): *De Piaget a Freud: para repensar los aprendizajes*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Deleuze, Gilles (1987): *Foucault*. Barcelona: Paidós.
- (2006): *Conversaciones*. Valencia (España): Pre-textos.
- (2007): *Dos regímenes de locos*. Valencia (España): Pre-textos.
- Delval, Juan (2007): *El desarrollo humano*. México: Siglo XXI.
- Derrida, Jacques (1997): *La diseminación*. Madrid: Fundamentos.

- Díaz, Esther (1993): *Michel Foucault, los modos de la subjetivación*. Buenos Aires: Almagesto.
- Donzelot, Jacques (1990): *La policía de las familias*. Valencia (España): Pre-textos.
- Dreyfus, Hubert; y Rabinow, Paul (2017): *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Buenos Aires: Monte Hermoso Ediciones.
- Dueñas, Gabriela (comp.) (2011): *La patologización de las infancias*. Buenos Aires: Noveduc.
- Dueñas, Gabriela (2013): *Niños en peligro*. Buenos Aires: Noveduc.
- Dueñas, Gabriela; Kahansky, Elsa; y Silver, Rosa (comps.) (2013a): *La patologización de las infancias II*. Buenos Aires: Noveduc.
- (2013b): *La patologización de las infancias III*. Buenos Aires: Noveduc.
- Elias, Norbert (2009): *La soledad de los moribundos*. México: FCE
- Emmanuele, Elsa (2018): “El desafío de interrogar el presente”, artículo publicado en la revista *El Cardo*, n.º 14; Paraná: FCEDU-UNER (Facultad de Ciencias de la Educación, de la Universidad Nacional de Entre Ríos).
- (2017): *Los discursos que nos hablan*. Buenos Aires: Entreideas.
- Faraone, Silvia; Barcala, Alejandra; Torricelli, Flavia; Bianchi, Eugenia; y Tamburrino, María Cecilia (2018): “Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicalización de la infancia en Argentina”, artículo publicado en la revista *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 14, n.º 34, págs. 485-497. Botucatu (estado de São Paulo), julio-septiembre de 2010. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop11110.pdf>
- Fargé, A. (1991) *La atracción del archivo*. Valencia (España): Edicions Alfons el Magnanim.
- Ferreiro, Emilia (1987): *Proceso de alfabetización, alfabetización en proceso*. Buenos Aires: CEAL.

- (2002): “La escritura, irreductible a un «código»”. En Blanche-Benveniste, Claire (comp.): *Relaciones de (in)dependencia entre oralidad y escritura*. Barcelona: Gedisa.
- Foucault, Michel (1986): *Historia de la sexualidad 2*. México: Siglo XXI.
- (1995): “Qué es la crítica”. *Daimon: Revista Internacional de Filosofía*, n.º 11. <http://revistas.um.es/daimon/article/view/7261/7021>
- (2000): *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2006): *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- (2008): *Historia de la sexualidad 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- (2011): *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2014): *La inquietud por la verdad*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- (2015): *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Frances, Allen (2014): *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Buenos Aires: Ariel.
- Freud, Sigmund (1987): *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, Sigmund; y Ferenczi, Sándor (2001): *Correspondencia completa (1908-1914)*. Madrid: Síntesis.
- Fusca, Carmen (2015): *Enseñar a leer y escribir en el siglo XXI*. Buenos Aires: Entreideas.
- Galende, Emiliano (2010) *La angustia, el miedo y la esperanza*. Disponible en: <https://www.topia.com.ar/articulos/%E2%80%9Cangustia-miedo-y-esperanza%E2%80%9D>
- Germain, M. (2007): “Elementos para una genealogía de la medicalización”. *Revista Cátedra Paralela*, n.º 4. Disponible en: http://www.catedraparalela.com.ar/images/rev_articulos/arti00052f001t1.pdf
- Girad, René (2005): *La violencia y lo sagrado*. Barcelona: Anagrama.

- Haraway, D (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Valencia (España): Universidad de Valencia,.
- Heidegger, Martin (2000): *Caminos de bosque*. Madrid: Alianza.
- Illich, Iván (1975): *Némesis médica: la expropiación de la salud*. México: Barral Editores.
- (1999): “Un facteur pathogène prédominant: l’obsession de la santé parfaite” (‘un factor patógeno predominante: la obsesión por la salud perfecta’), artículo publicado en la revista *Le Monde Diplomatique*, págs. 28 y ss; marzo de 1999.
Disponibile en <https://www.monde-diplomatique.fr/1999/03/ILLICH/2855>
- Janin, Beatriz (2014): *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, Beatriz; Vasen, Juan; y Fusca, Carmen (comps.) (2017): *Dislexia y dificultades del aprendizaje. Aportes desde la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.
- Kittler, Friedrich (2018): *La verdad del mundo técnico. Ensayo para una genealogía del presente*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lévi-Strauss, Claude (1988): *Tristes trópicos*. Barcelona: Paidós.
- Leavy, Pía (2013): “¿Trastorno o mala educación? Reflexiones desde la antropología de la niñez sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (2), págs. 675-688.
- López Castilla, Carlos (2015): “Medicalización de la infancia en salud mental: el caso paradigmático de los trastornos de atención”. *Papeles del Psicólogo*, vol. 36 (3). Disponible en <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2610.pdf>
- Martín González, Raquel (2016): *Comorbilidad entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y la dislexia en adolescentes: las funciones ejecutivas como endofenotipo*. Tenerife: Grupo de Investigación de AT&T. Universidad de La Laguna.

Disponible en <https://ejimenez.webs.ull.es/?cat=36>

- Méndez, María Laura (2011): *Procesos de subjetivación. Ensayos entre antropología y educación*. Paraná: Fundación La Hendija.
- Morin, E. (2007): *El hombre y la muerte*. Barcelona: Kairós
- Oliva, Ángel (2013): "La riesgosa posición de la sospecha: relevancia de los episodios", en revista *Campo Grupal*, año XV, n.º 153, pág. 3. Buenos Aires, marzo de 2013.
Disponible en: <https://es.calameo.com/read/000049129d62750b09867>
- Olson, David Richard (1998): "Cultura escrita y objetividad: surgimiento de la ciencia moderna", en Olson, David; y Torrance, Nancy (comp.): *Cultura escrita y oralidad*. Barcelona: Gedisa.
- Pedron Marzal, G.; Calvo Rigual, F.; Beseler Soto, B.; Quilis Olivares, J. (2015): "Psicoestimulantes en la infancia: ¿medicalización o mejoramiento?". En: *El mejoramiento humano*. Granada (España): EditComares.
- Pignarre, Philippe (2005): *El gran secreto de la industria farmacéutica*. Barcelona: Gedisa.
- Porge, Erik (2007): *Transmitir la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rodulfo, Marisa (2016): *Bocetos psicopatológicos*. Buenos Aires: Paidós.
- Rodríguez, Pablo Esteban (2008): "Qué son las sociedades de control", artículo publicado en la revista *Sociedad*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales (UBA).
- (2009): "El renacimiento de la biopolítica: notas para un balance", artículo publicado en la revista *Tramas*, n.º 32, págs. 63-98; Xochimilco (México): UAM-X. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/TramasMexicoDF/2009/no32/3.pdf>
- (2012): *Historia de la información*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Rodríguez Zoya, Paula G. (2010): "La medicalización como estrategia biopolítica", artículo publicado en *A Parte Rei, Revista de Filosofía*,

n.º 70; julio de 2010.

Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/zoya70.pdf>

Rose, Nikolas (2012): *Políticas de la vida*. Buenos Aires: UNIPE (Universidad Pedagógica Nacional).

Simondon, Gilbert (2009): *La individuación*. Buenos Aires: Cactus-La Cebra.

Thomas, Marie-Claude (2016): *Autismo: una lectura epistemológica*. Rosario: Una Piraña Editores.

Untoiglich, Gisela (2013): *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires: Noveduc.

Vasen, Juan (2011): *Una nueva epidemia de nombres impropios*. Buenos Aires: Noveduc.

————— (2015): *Autismos: ¿espectro o diversidad?* Buenos Aires: Noveduc.

Verón, Eliseo (2013): *La semiosis social 2*. Buenos Aires: Paidós.

Vygotski, Lev (2006): *El desarrollo de las funciones psicológicas superiores*. Barcelona: Crítica.

Wiener, Norbert (1988): *Cibernética y sociedad*. Buenos Aires: Sudamericana.

Whitaker, Robert: (2015): *Anatomía de una epidemia. Medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*. Madrid: Capitán Swing.

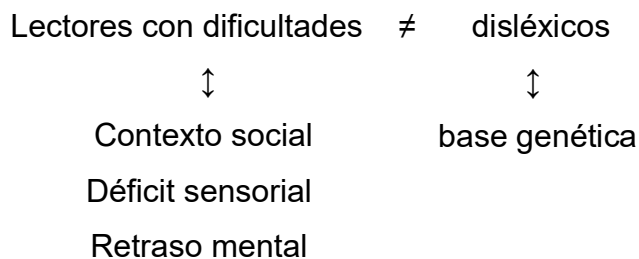
ARCHIVO-ANEXO

1) 24-03-2014. Dehaene, Stanislas: "Dislexia y disléxicos", diario *Página/12*.
<https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-244751-2014-04-24.html>

Texto extractado de Dehaene, Stanislas (2014): *El cerebro lector*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Uno de cada diez chicos podría padecer dislexia

Bases neurobiológicas. Dificultad desproporcionada para aprender a leer: se equivoca en todas las sílabas, mezcla los sonidos, adivina las palabras sin pensar, se desalienta pronto (también está comenzando a definirse una subcategoría más pequeña de niños disléxicos con déficit de atención espacial). ¿Qué mecanismos cerebrales se esconden detrás de este término familiar? Qué neuronas, qué genes están involucrados.



El grado de arbitrariedad que tiene el punto de corte de la dislexia puede llevar a la conclusión errónea de que la dislexia es una pura construcción social.

Estudios genéticos en cientos de familias confirman que las habilidades lectoras son heredables

Evolución del cerebro en la especie

Una anomalía en el procesamiento fonológico de los sonidos del habla.

Anomalías en la migración neuronal

Es muy probable que la causa de la dislexia sea un déficit conjunto de la visión y el lenguaje

En el corto plazo, temo decir que no está a la vista ninguna cura real para estos déficits cerebrales

Existe una relación directa uno a uno entre nuestros pensamientos y los patrones de descarga de determinados grupos de neuronas en nuestros cerebros

El cerebro es un órgano plástico, que cambia constantemente y se reconstruye y para el cual los genes y la experiencia tienen igual importancia

El objetivo es apuntar a lo que el psicólogo ruso Lev Vigotski llamó “zona de desarrollo próximo”, donde los nuevos conceptos se pueden aprender al máximo porque son suficientemente difíciles para atrapar al niño pero suficientemente fáciles para que se sientan alentados.

Horas de entrenamiento

Las imágenes cerebrales demuestran el impacto positivo de la intervención cognitiva intensiva.

En sólo unas pocas décadas, ha aclarado la naturaleza del déficit central, sus mecanismos neuronales y cómo compensarlo.

2) 10-05-2014, Jornadas sobre la dislexia. Diario *El Litoral*

<https://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2014/05/10/educacion/EDUC-02.html>

Se trata de una jornada organizada por la Universidad del Litoral

Estas jornadas son de carácter gratuito y están destinadas a docentes y alumnos de los profesorado de la Facultad de Humanidades y Ciencias como así también de institutos terciarios de la provincia de Santa Fe.

En el primer encuentro, el lunes 12 de mayo, tendrá lugar la presentación del trabajo que realiza la Asociación de Padres de Niños con Dislexia “Aprendamos”, a cargo de su presidente Patricia Olivera. Posteriormente, se realizará la conferencia “Dislexia: una cuestión de enseñanza-aprendizaje” a cargo de la psicopedagoga Marcela Mendicino.

3) 12-05-2014, “Proponen tratamiento específico para la dislexia”.

Parlamentario.com

<http://www.parlamentario.com/noticia-71909.html>

Teniendo en cuenta que afecta al 15 % de la población mundial, se eleva un proyecto para declarar de interés el “Primer Congreso Argentino e Iberoamericano de Dislexia” que se realiza en septiembre en CABA con

el objetivo de difundir la problemática y servir de marco de contención y capacitación a las familias y profesionales involucrados en el tema.

“Debido a que las dificultades específicas del aprendizaje no son una enfermedad ni una discapacidad, no se ven contempladas en la normativa vigente pero esto no quita que los niños que tienen este problema deban ser contemplados en las currículas educativas y recibir una atención adecuada con sus demandas”

“El encuentro pretende constituirse también como un órgano difusor de la problemática ya que el desconocimiento generalizado de la misma genera que no se tomen las medidas necesarias para garantizar el derecho de los niños “al pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna”, como reza el último párrafo del artículo 15 de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.”

- 4) 1-7-2014. “Trastornos del aprendizaje: los más diagnosticados hoy en las escuelas argentinas” (diario *Infobae*).

<https://www.infobae.com/2014/07/01/1576502-trastornos-del-aprendizaje-los-mas-diagnosticados-hoy-las-escuelas-argentinas/>

Muchos chicos con problemas de aprendizaje reciben un diagnóstico tardío y muchas veces erróneo.

Entre los trastornos del aprendizaje más conocidos en la Argentina están los llamados TDAH (trastornos del déficit atencional por hiperactividad), la dislexia (que se lleva el primer puesto en el ranking entre los niños argentinos) y el ahora en alza TCL (tempo cognitivo lento).

“Un niño disperso con limitaciones en su proceso de aprendizaje puede corresponder a diferentes diagnósticos; ansiedad, depresión, trastorno de déficit atencional, dislexia, retraso cognitivo, entre otros. Un diagnóstico adecuado conlleva un tratamiento adecuado y garantiza una buena evolución”.

La dislexia es un trastorno del lenguaje, de la comunicación de origen neurobiológico, hereditario, relacionado con una anomalía en la migración neuronal.

La dislexia es un desorden del lenguaje que incide en el aprendizaje de la lectura y escritura a edades tempranas (a partir de los 4 años), que debe ser reconocida antes del ingreso a primer grado.

En el 30% de los casos, la dislexia se ve acompañada de trastornos atencionales con o sin hiperactividad.

Uno de cada 10 niños tiene dificultades para aprender (en promedio 2 chicos por aula). Esto representa un gran desafío para las escuelas, que muchas veces no pueden o no colaboran en la tarea por falta de preparación académica o por desconocimiento.

Abichacra, como presidente de DISFAM, explica: "También existen varios proyectos de ley presentados en el Congreso a la espera de su tratamiento. Lo verdaderamente pendiente es que las dificultades del aprendizaje se incorporen dentro de la Ley de Educación 26206, como existe hace más de 30 años en Estados Unidos e Inglaterra. Es inconcebible que nuestros países vecinos como Chile y Uruguay contemplen a la dislexia y nosotros en la Argentina sigamos discutiendo si se trata de un problema psicológico".

5) 30-08-2014. Jornada sobre Dislexia, Escuela y Familia, en diario *La Reforma* (La Pampa)

<http://www.diariolareforma.com.ar/2013/jornada-sobre-dislexia-escuela-y-familia/>

Con la presencia del presidente de Disfam España se realizó una jornada con entrada libre para familiares, docentes, estudiantes y profesionales. Hoy se realizará otra exclusiva para profesionales de la salud: pediatras, psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos y terapistas ocupacionales.

Además de impulsar en las redes sociales la campaña Ley Nacional de Dislexia que cuenta con el apoyo de ONG de diferentes provincias y que busca, entre otros puntos, que las obras sociales acompañen con los tratamientos necesarios.

En el lector disléxico existe una marcada disminución de la actividad en las regiones posteriores del hemisferio cerebral izquierdo y para compensar está demostrado que se activan áreas del hemisferio derecho que habitualmente no se activan en el proceso lector.

Los síntomas de la dislexia en los niños suelen aparecer de manera temprana, cuando inicia el aprendizaje de la lectura y escritura. Entre ellos se puede mencionar algunas como: 1) leve retraso en el lenguaje hablado; 2) confusión entre palabras que tienen estructura similar; 3) dificultades en la pronunciación; 4) dificultades para entender las rimas; 5) nociones espaciales y temporales alteradas.

- 6) 09-09-2014. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología
(Gobierno de la provincia del Chaco)

<http://consejodeeducacionchaco.blogspot.com/2014/09/primer-congreso-de-dislexia-en-la.html>

martes, 9 de septiembre de 2014

Primer Congreso de Dislexia en la Argentina

El Consejo de Educación estuvo invitado en esta importante convocatoria.

Bajo el lema: “Dislexia, un trastorno invisible”, se concretó el I Congreso Argentino e Iberoamericano de Dislexia el 5 y 6 de septiembre de 2014

El evento fue organizado por DISFAM (Dislexia y Familia)

La dislexia es un **trastorno** del aprendizaje de la lectoescritura que se da en chicos que no presentan ningún problema físico, psíquico ni sociocultural. Su origen es una alteración del neurodesarrollo. Este trastorno es considerado la primera causa de fracaso escolar.

“Hay entre dos y tres chicos por clase con este trastorno”, aseguró Gustavo Abichacra (médico y jefe de pediatría del Sanatorio Las Lomas), uno de los principales expositores de este evento.

La importante documentación recibida será transmitida en el seno del Consejo de Educación a los efectos de elaborar proyectos que permitan una capacitación adecuada de los docentes

- 7) 26-09-2014. Primer encuentro sobre dislexia en Zárate (diario *La Voz*)
<http://www.diariolavozdezarate.com/2014/09/26/primer-encuentro-sobre-dislexia-en-zarate/>

Disfram [sic] realizará el primer encuentro sobre dislexia en Zárate dirigida a padres, profesionales y docentes.

La falta de capacidad para decodificar el sonido afecta al 15% de los niños. Es un trastorno neurobiológico de origen genético, hereditario.

Disfram [sic] es una entidad de origen español, fundada en 2002.

8) 17-05-2015. Dislexia: trastorno invisible en las escuelas (diario *La Voz*)

<https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/dislexia-un-trastorno-invisible-en-las-escuelas>

Es la dificultad en el aprendizaje que afecta al 15% de la población. Puede provocar fracaso escolar y problemas emocionales. Padres piden ley para adaptaciones en las aulas y que las obras sociales cubran los tratamientos.

9) 22-6-2015. Piden la aprobación de la Ley de Dislexia en la Provincia de Buenos Aires (Info Blanco sobre Negro)

<http://infoblancosobrenegro.com/noticias/8820-piden-la-aprobacion-de-la-ley-de-dislexia-en-la-provincia-de-buenos-aires>

La iniciativa impulsada por la diputada provincial del FpV Valeria Amendolara y la ONG Pibes sin Barreras tiene como finalidad la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y la capacitación docente en dislexia.

La medida tiene por objeto establecer un sistema de capacitación docente para la detección temprana, la prevención y la adaptación curricular para la asistencia de los alumnos disléxicos

Los disléxicos manifiestan dificultades para recitar el alfabeto, denominar letras, realizar rimas simples y para analizar o clasificar los sonidos. Su lectura se caracteriza además por omisiones, sustituciones, distorsiones, lentitud, vacilaciones, problemas de seguimiento visual y déficit en la comprensión.

10) 21-08-2015. Dislexia. Conocé este trastorno a través de la voz de una mamá (Centediario.com)

<https://www.centediario.com/dislexia-conoce-este-trastorno-a-traves-de-la-voz-de-una-mama/>

El próximo 18 y 19 de septiembre, Villa Carlos Paz será sede del I Congreso Iberoamericano de Dislexia y Trastornos Específicos del Aprendizaje

María Arabetti de Abichacra, mamá de un adolescente disléxico e integrante de la Asociación Dislexia y Familia (DisFam):

“el diagnóstico real no se hace en Argentina hasta los 8 años, pero en el mundo estudiaron que a los 4 años ya se tienen un montón de indicadores que van a llevar al diagnóstico final. Si uno empieza a trabajar cuando se presentan estos indicadores, los chicos logran alfabetizarse mucho mejor que si uno los espera; pero en general acá se aguarda hasta los 8 años porque es cuando los chicos terminan de alfabetizarse”.

María además remarcó que en base a su experiencia lo ideal es que las psicopedagogas que vayan a hacer el diagnóstico tengan una orientación neurocognitiva. *“Porque la dislexia es un trastorno neurobiológico, es decir que el chico nace y muere siendo disléxico; pero hay una corriente psicologista que toma como origen de este trastorno lo psicológico”.*

“Lamentablemente todo lo que es psicopedagógico no está nombrado, o sea que en general las obras sociales y prepagas no lo cubren; entonces solo si se tiene un buen pasar económico se accede a los tratamientos”, explicó María.

El próximo 27 de agosto se va a presentar un proyecto de ley nacional que realizaron desde la asociación junto con la senadora María Laura Leguizamón. En él además de hablar de las DEA y de las adecuaciones que se necesitan a nivel educativo, se trata la parte de salud donde se propone incluir las nomenclaciones de tratamientos y diagnósticos.

11) 27-08-2015. En el Senado de la Nación presentaron la Ley de Dislexia (María Laura Leguizamón)

<https://marialauraleguizamon.com/article/en-el-senado-de-la-nacion-presentaron-la-ley-de-dislexia/398/>

"Según varias investigaciones, la sufre entre el 5 y el 10% de la población. Esto significa que en la gran mayoría de las aulas argentinas hay al menos uno o dos estudiantes que sufren este trastorno", afirmó la Dra. Leguizamón.

"Quiero decirles a todas las madres y padres que están presentes el día de hoy que no están solos, y que desde el Congreso vamos a trabajar fuertemente para tener la ley aprobada cuanto antes", finalizó Leguizamón.

Gustavo Abichacra, pediatra y presidente de la Asociación DISFAM, es otro de los promotores centrales de esta iniciativa que acaba de presentarse. "Es una jornada histórica para todos los que hemos luchado durante tantos años para que este proyecto se convierta en una realidad". "Un disléxico gasta 5 veces más energía cerebral y 3 veces más tiempo en hacer una tarea. Este proyecto de ley no trata de facilitarle la tarea a los chicos con dislexia, sino de brindarles más herramientas".

12) 31-08-2015. Impulsan una ley nacional para alumnos con dislexia
Nación y Salud

<http://nacionysalud.com/node/4142>

Afecta a un 15 %

La medida contempla también que las obras sociales y prepagas cubran los tratamientos que los alumnos deben recibir simultáneamente a la preparación educativa.

"Es muy significativo que este proyecto se convierta en Ley —señaló la licenciada Irene Fernández, del Colegio de Fonoaudiólogos de La Plata— ya que desde la institución venimos trabajando para que se escuche esta necesidad de garantizar un abordaje integral de una problemática que afecta a entre un 10 y un 15% de la población escolar y adulta".

Cabe destacar que las dificultades más comunes que caracterizan a esta disfunción consisten en deletreos, omisiones, confusiones, vacilaciones o sustituciones de letras que "suenan igual". Se trata de una dificultad en la identificación fonema (sonido) y letra (grafema), donde los niños que padecen esta condición refieren que "las letras bailan".

13) 31-8-2015 Impulsan ley nacional para alumnos con dislexia (diario *El Día*)
<https://www.eldia.com/nota/2015-8-31-impulsan-una-ley-nacional-para-alumnos-con-dislexia>

Es un trastorno que provoca dificultades para la lectoescritura y que afecta a un 15 % de la población escolar

14) 22-09-2015. Dislexia, un trastorno invisible que ahora busca su propia ley (*Sin Mordaza*)

<https://www.sinmordaza.com/noticia/324425-dislexia-un-trastorno-invisible-que-ahora-busca-su-propia-ley.html>

“Ayer, terminamos agotados de repasar una y otra vez datos que su cabeza no va a retener y eso genera una angustia y una ansiedad difícil de manejar. Yo ya estoy grande, solo termino con dolor de estómago, pero él inexorablemente termina llorando. Y eso que él sabe que es disléxico, imagínate lo que sufre un chico que no lo sabe, que no tiene ni la más mínima idea de lo que le pasa”, razonó Sara.

La dislexia es un trastorno neurobiológico de origen genético, aceptada universalmente por la comunidad científica internacional.

Entre un 10 y un 15 por ciento de la población sufren este trastorno.

Entre los puntos principales se encuentran: dar prioridad a la oralidad, tanto en la enseñanza de contenidos como en las evaluaciones; otorgar mayor cantidad de tiempo para la realización de tareas y/o evaluaciones; asegurar que se han entendido las consignas, evitar las exposiciones innecesarias en cuanto a la realización de lecturas en voz alta frente a sus compañeros.

En Argentina, la Asociación DISFAM (Dislexia y Familia) fue creada en mayo del 2013

La obligatoriedad de la presencia de la temática en los programas de formación docente...la obligación de cubrir los tratamientos por parte del Estado...Otro pilar fundamental es la detección temprana. Numerosas investigaciones en todos los idiomas demuestran que una adecuada y temprana intervención ayuda a mejorar incluso a quienes más dificultades han evidenciado

15) 10-2015. Declaración del Forum Infancias (X-Psicopedagogía)

<https://www.xpsicopedagogia.com.ar/declaracion-del-forum-en-relacion-con-la-posible-sancion-de-la-ley-sobre-dislexia-y-dificultades-especificas-del-aprendizaje.html>

Preocupación por la posible sanción de la ley DEA

Consideramos que es contraria a la Ley de Salud Mental sancionar leyes por patología

la “supuesta patología” denominada “dislexia” no sólo carece de comprobación científica (Affonso Moyses, M. A.; y Collares, C.; pág. 107; 2013) sino que reduce a determinaciones neurobiológicas complejos procesos involucrados en los aprendizajes de la lectura, la escritura y el conocimiento matemático. (Ferreiro, E.; 1979, 1988; Smith, F. 1992; Scardamalia, M. y Bereiter, C. 1992; Parra C., y Saiz, I. 1994; Goodman, Y. 1991, Eco, U.,1987.

Tanto los instrumentos que se proponen para su diagnóstico como las propuestas para su tratamiento revelan concepciones de la lectura y escritura como habilidades mecánicas de sonorización y transcripción, basadas solamente en procesos perceptivos y motrices, y restringen el acceso a la lengua escrita. Dichas concepciones y actividades han sido ampliamente cuestionadas y superadas desde hace décadas por investigaciones neurológicas, psicolingüísticas, sociológicas y didácticas (Dubois, M. E. 1987; Chartier, R. 1999; Chartier, A. M. 2002; Chartier A. M, y Hebrard, J. 2002; Lerner, D. 1994, 1996, 2001, 2009; Tolchinsky, L. 1993).

Todas las escuelas tienen la misión de favorecer la “retención y la promoción de mejores aprendizajes” enmarcada por la Ley Nacional de Educación.

La lectura y la escritura son prácticas sociales y su apropiación supone operaciones que implican la puesta en juego de aprendizajes previos e involucran procesos cognitivos complejos. Son adquisiciones que se producen en contextos sociales y culturales. (Woods, C. 1992).

16) 12-10-2015. Uno de cada diez chicos sufre dislexia (agencia Télam)
<http://www.telam.com.ar/notas/201510/123296-salud-dislexia.php>

"La dislexia es un trastorno neurobiológico de origen genético, la principal alteración de las llamadas DEA (dificultades específicas del aprendizaje). Gustavo Abichacra, presidente del Comité Científico de Disfam (Dislexia y Familia) afirmó que entre el 10 y el 15% de la población es disléxica. La psicopedagoga Eleonora Lasala de Lanús coincidió, y remarcó a Télam que "la detección temprana es fundamental", por lo que "padres, pediatras, docentes y especialistas debemos estar muy atentos al desarrollo del lenguaje de los niños pequeños y en caso de dudas no esperar para realizar una consulta".

La conciencia fonológica

El Senado de la Nación dio recientemente media sanción por unanimidad al proyecto de la senadora María Laura Leguizamón, que busca que los docentes tengan herramientas para integrar a las personas con DEA.

17) 15-10-2015. Dislexia: todo lo que tenés que saber acerca de este trastorno (Noticias Universia)

<https://noticias.universia.com.ar/cultura/noticia/2015/10/15/1132393/dislexia-tenes-saber-acerca-trastorno.html>

Se trata de un **trastorno neurobiológico de origen genético** que deriva en distintas dificultades en el aprendizaje, más precisamente en la lectura y en la escritura.

Según indicó Gustavo Abichacra, presidente del Comité Científico de Disfam (Dislexia y Familia), a Télam, es la principal causa del abandono escolar y acompleja al 10-15% de la población mundial.

Alrededor del 40% de las personas con dislexia también padecen trastorno por déficit de atención con hiperactividad o TDAH

Algunas de las propuestas de la legislación son incluir el asunto dentro de los programas de formación docente, adaptar los métodos de enseñanza a los alumnos diagnosticados y la cobertura de los tratamientos necesarios por parte del Estado, dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO).

18) 24-12-2015. Un documental busca echar luz sobre el trastorno de la dislexia (diario *El Litoral*)

https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/124158-un-documental-busca-echar-luz-sobre-el-trastorno-de-la-dislexia

Se produce en conjunto entre la Cooperativa Nalá y la Asociación Aprendamos. La Cooperativa de Trabajo Audiovisual y Gráfica Nalá encaró la realización de un documental educativo sobre la dislexia, un trastorno que afecta a entre el 5 y el 15 % de la población mundial en edad escolar pero que está subdiagnosticado

“La idea es que el documental se realice en alta definición, lo cual tiene un costo elevado. Es un mediometraje de 26 minutos y, una vez terminado, queremos que se difunda lo más posible en escuelas, instituciones y público en

general. Viene a llenar un vacío, dado que no existe material audiovisual en el ámbito nacional ni de Latinoamérica sobre la dislexia”

“Lo habitual en las escuelas es que se les diga a los padres que sus hijos no avanzan en el aprendizaje de igual forma que el resto, porque son lentos, vagos o están en su propio mundo. Pero en realidad muchos de ellos tienen dislexia sin que nadie lo sepa porque no fueron diagnosticados”, señalaron la psicopedagoga Marcela Mendicino, y la presidenta de la Asociación Aprendamos, Patricia Olivera.

El contenido del documental cuenta con el auspicio académico de la Universidad Nacional del Litoral (UNL), la Sociedad Iberoamericana de Neuroeducación, la Sociedad Argentina de Pediatría Filial Santa Fe, la Universidad de Morón, Sinergia Educativa y el Colegio de Terapistas Ocupacionales de la provincia de Santa Fe.

19) 15-08-2016. “Dislexia: buscan que se apruebe una ley nacional” (Veradia). <http://www.veradia.com/nota.php?id=8607>

Se trata de la alteración de la capacidad de leer por la que se confunden o se altera el orden de letras, sílabas o palabras y lo padece el 15 por ciento de la población argentina

Leticia Altuna y Marcelo Allivellatore son padres de un niño disléxico y luchan desde Salliqueló para que se sancione la Ley Nacional de Dislexia.

“Esta ley ya tiene media sanción en la Cámara de Senadores y fue aprobada por unanimidad. El miércoles pasado fue gente de todas las asociaciones a defenderla, psicólogos y especialistas a defender el proyecto, ahora hay que esperar porque hubo oposición”.

“Lo que se busca —continúa Leticia— es que los maestros se capaciten; ellos no lo saben porque no se lo enseñaron, entonces la ley lo que busca primero es capacitar a docentes, psicopedagogos, fonoaudiólogos, hay chicos que les afecta el habla, a otros la parte de las matemáticas, que sería discalculia”.

“A partir de la difusión de este tema, mi Facebook explotó con consultas —recuerda Leticia—. Tengo muchísimas consultas de madres que me preguntan porque observan conductas en sus hijos. Yo les puedo recomendar como mamá que tienen que recurrir a una psicopedagoga, que tiene que hacer una evaluación porque no todo chico que tiene problemas para leer tiene dislexia,

hay un montón de dificultades del aprendizaje, ella hace una evaluación simple y diagnóstica este problema”.

El principal problema de la dislexia es que es invisible.

Hay un 15 por ciento en la población, hay 4.500.000 de argentinos que padecemos dislexia, vos fijate que en un grado de 20 chicos hay 3 que seguro son disléxicos”.

DISFAM han ofrecido que si quiere viajar alguien a capacitarse estarían dispuestos a becarlos.

20) 19-08-2016. “Padres proponen la aprobación de una Ley Nacional de Dislexia” (Del Fuego Noticias)

<https://www.delfuegonoticias.com.ar/noticias/provinciales-6/padres-proponen-la-aprobacion-de-una-ley-nacional-de-dislexia-9520>

La ley, entre otras cosas, estipula que las obras sociales incluyan la cobertura para diagnosticar y tratar este trastorno.

La dislexia es la dificultad de aprendizaje que afecta a la lectoescritura, es de carácter específico y persistente. Se da en personas que no presentan ningún handicap físico, motriz, visual o de cualquier otro tipo. Asimismo, las personas con dislexia tienen un desarrollo cognitivo normal o alto. Se trata de niños que se desarrollan normalmente en otros ámbitos y que no presentan ninguna dificultad en su desarrollo social e intelectual.

“No te impide para nada llevar una vida normal, yo gracias a Dios pude formar una familia, tener un negocio, y demás cosas, lo que pasa es que el porcentaje de gente que padece este trastorno es muy alto, hay un 15 por ciento en la población, hay 4.500.000 de argentinos que padecemos dislexia, vos fijate que en un grado de 20 chicos hay 3 que seguro son disléxicos y la mayoría a lo mejor no está diagnosticado”.

21) 23-08-2016. “Dislexia: cómo reconocer el trastorno según la edad” (Infobae)

<https://www.infobae.com/salud/2016/08/23/dislexia-como-reconocer-el-trastorno-segun-la-edad/>

Esta deficiencia afecta la lectura, la escritura y, por ende, el proceso de aprendizaje. La importancia de detectarlo a tiempo. Cómo deben actuar los educadores

Su causa es una alteración de las zonas cerebrales del lenguaje. Afecta a un 5% de los niños de 7 a 9 años, sobre todo varones. Se le atribuye una base genética y no está relacionada con la inteligencia.

Como funciona el cerebro: El izquierdo se especializa en los procesos de lenguaje, mientras que el derecho en la información visual y espacial. "Al leer, se combinan los dos tipos de estrategias en el manejo de la información por ambos hemisferios. Pero en los niños disléxicos, la disfunción o fallo en el hemisferio izquierdo afecta la velocidad de procesamiento de la información, lo que incapacita al niño para procesar cambios rápidos de estímulos o sucesiones, tanto en el área visual como auditiva".

Conocer cuál es la alteración concreta que causa la dislexia es más difícil.

Todo educador perspicaz, que sabe que se trata de un síndrome muy complejo, deberá estar atento a la aparición de algunas y no todas, de las dificultades enumeradas a continuación:

- 1- Dificultades para discriminar visual o auditivamente.
- 2- Dificultades para discriminar sonidos y/o símbolos.
- 3- Dificultades en la lectura, la ortografía y la escritura.
- 4- Dificultades en la discriminación e identificación de fonemas o sílabas.
- 5- Dificultad en la comprensión del texto que decodificó.
- 6- Dificultad para escribir, aún contando con un buen nivel de lectura.
- 7- Déficit de memoria a corto plazo (de trabajo), frente a materiales visuales y auditivos.
- 8- Problemas en la secuenciación auditiva y sensorial.
- 9- Problemas de organización y autoadministración, en especial lo relacionado con el lenguaje escrito, los párrafos y las redacciones.
- 10- Problemas con los símbolos y las operaciones matemáticas.

22) 28-8-2016. La dislexia continúa siendo invisible (La Capital-Mar del Plata)
<https://www.lacapitalmdp.com/la-dislexia-continua-siendo-invisible/>

La ley tiene media sanción en Senadores y espera ser votada en Diputados.

Thomas Edison era “demasiado estúpido para aprender cualquier cosa”.

El inventor, al igual que otras grandes personalidades de la historia como **Albert Einstein**, **Winston Churchill** o **Steve Jobs** —por sólo nombrar algunos— fueron considerados “mentalmente lentos” o “problemáticos” en el

ámbito escolar, etiquetas que, al desconocer una dificultad en la adquisición correcta de la palabra leída y no reconocer a estas personas como disléxicos incidencia en la población del 15%.

La dislexia (*dys*: 'dificultad'; *lexis*: 'palabra') radica en una deficiencia en el componente fonológico del lenguaje

“La dislexia no es una dificultad que no pueda ser reconocida a edades tempranas, sólo se requiere estar formado para ello y entender cómo se adquiere el lenguaje.

Entre el 23 y el 24 de septiembre se llevará a cabo el IIº Congreso Argentino e Iberoamericano de Dislexia y DEA

23) 13-09-2016. “Es clave detectar la dislexia en edades tempranas” (Voces por la Justicia).

<http://www.vocesporlajusticia.gob.ar/entrevistas/clave-detectar-la-dislexia-edades-tempranas/>

Entrevista a Isabel Galli, fundadora de DISFAM

A nivel mundial, hay tres chicos con dislexia por aula.

El proyecto de ley que declara de “interés nacional” el abordaje de las DEA (dificultades específicas del aprendizaje, entre las que se cuenta la dislexia) comienza su último tramo parlamentario esta tarde en la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados. DISFAM Argentina (Dislexia y Familia) es una asociación sin fines de lucro formada por familias, pediatras, psicopedagogos, psiquiatras y fonoaudiólogos que se especializaron en la temática.

-Es una dificultad en el pasaje del lenguaje oral al lenguaje escrito. Limita la comunicación a través de la escritura aunque también se puede advertir en lo oral, hasta los 8 años.

-Es un desorden de base lingüística, de transmisión genética.

Galli tiene un hijo con dislexia.

Afecta entre el 5 y 10 por ciento de la población de acuerdo a distintas investigaciones en Estados Unidos y Europa.

En la escuela primaria hay que amigarse con el docente porque cuando los chicos superan el tercer grado es más difícil tratar la lectoescritura. Lo estimulamos oralmente para que no tenga rabia con lo que le pasa.

24) 28-9-2016. "Por una Ley Nacional de Dislexia" (FM Soldados)

<https://www.fmsoldados.com/do.php/3779>

Se calcula alrededor del 10% de los argentinos están afectados por este trastorno del aprendizaje.

Entrevista a Gustavo Abichacra

La dislexia es un trastorno neurobiológico de origen genético.

Además, suelen presentar problemas de comprensión, de memoria en el corto plazo, confusión entre la derecha y la izquierda, problemas motrices.

"Hoy podemos afirmar por estudios realizados en el mundo que entre el 10 y el 15% de la población es disléxica. Eso en la Argentina sería casi de 6 millones de personas que cuentan con las mismas capacidades que cualquier otra persona, pero por tener un trastorno de aprendizaje y no contar con las herramientas necesarias no podrá desarrollarse de manera correcta".

También contó que el 4 de octubre se realizará un abrazo al Congreso para lograr que los legisladores aprueben el proyecto.

25) 01-10-2016. "¡Por una Ley Nacional de Dislexia!" (Ciudad Magazine)

https://www.ciudad.com.ar/espectaculos/-ley-nacional-dislexia-marcelo-tinelli-sumo-pedido-showmatch-vamos-hacerlo_77590

Marcelo Tinelli se sumó al pedido desde ShowMatch: "Vamos a hacerlo posible".

El conductor pidió a través de las redes sociales por la aprobación del proyecto de ley que protege el derecho a la educación de los jóvenes que padecen el trastorno.

El viernes 30, María Vázquez debutó como jurado del Bailando y con su presencia se hizo visible en la tribuna un tema muy especial. La modelo es madrina de la Asociación de Dislexia y Familia (DISFAM) y en el estudio estuvieron presentes representantes de la organización, quienes están luchando por la llamada Ley Nacional de Dislexia que se tratará el 4 de

octubre en la Comisión de Salud y Educación de la Cámara de Diputados de la Nación.

El proyecto de Ley sobre las DEA (dificultades específicas del aprendizaje) lo impulsó la diputada María Laura Leguizamón y ayudará al 15% de los chicos y jóvenes que sufren este trastorno en el país.

La dislexia es un trastorno con raíces genéticas y neurobiológicas.

El proyecto de ley busca la detección temprana de las necesidades educativas de estos chicos, adecuaciones pedagógicas específicas en las modalidades de enseñanza y evaluación, capacitación para los docentes para que puedan adaptar su currícula y la cobertura de las obras sociales y prepagas a los tratamientos.

La dislexia no se cura.

26) 03-10-2016. "Un trastorno invisible que busca su propia ley" (El Ancasti) <https://www.elancasti.com.ar/info-gral/2016/10/3/trastorno-invisible-busca-propia-312953.html>

La dislexia es un trastorno neurobiológico de origen genético, aceptada universalmente por la comunidad científica internacional.

Los niños que tienen esta dificultad presentan sistemáticamente un sufrimiento oculto para quienes los rodean, llámense padres, docentes, médicos o especialistas, ya que la dislexia carece de características físicas, lo que la hace invisible para la mayoría de ellos: "Lo que no se ve, no existe".

Según Leguizamón, "en el ámbito de la salud, este proyecto de ley promueve la cobertura de todas las prestaciones necesarias para el abordaje integral e interdisciplinario en los sujetos que presenten dislexia y/o dificultades de aprendizaje, ya que las mismas estarán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO)".

En la Argentina, la Asociación DISFAM (Dislexia y Familia) fue creada en mayo del 2013 por un grupo de padres y profesionales que —al no encontrar una institución dedicada al tema— sintieron la necesidad de dar a conocer este trastorno con los avales científicos necesarios, a fin de "hacer visible lo invisible" y ayudar a los chicos disléxicos y a sus familias.

El doctor Gustavo Abichacra aseguró que "hoy podemos afirmar que entre el 10 y el 15% de la población es disléxica"

27) 04-10-2016 “La Ley de Dislexia dio un nuevo paso en el Congreso”

https://www.clarin.com/sociedad/ley-dislexia-dio-nuevo-paso-congreso_0_SyFcNabR.html

Tras escuchar varias voces a favor y en contra, el plenario de comisiones de Educación y Salud de la Cámara de Diputados dio hoy dictamen al proyecto de Ley sobre Dificultades Específicas del Aprendizaje, más conocido como “Ley de Dislexia”, lo que abre la puerta a que avance su tratamiento en el recinto. El proyecto, presentado por la senadora María Laura Leguizamón (Frente para la Victoria), tiene media sanción del Senado desde octubre de 2015.

Alrededor del 10% de la población sufre dislexia.

El proyecto determina que las obras sociales y prepagas cubran los tratamientos: hoy solo el diagnóstico cuesta un promedio de 4000 pesos.

Hace unos días, la iniciativa había recibido el apoyo público de Marcelo Tinelli.

La dislexia es el trastorno del aprendizaje más frecuente, definido por las neurociencias como “neurobiológico” y hereditario, que impide que los chicos aprendan a leer de forma fluida y precisa. Distintas investigaciones en Estados Unidos y Europa señalan que afecta a entre el 5 y 10% de la población.

La mayor resistencia al proyecto viene de algunos psicoanalistas que argumentan que la “dislexia” no existe o se utiliza como una etiqueta que estigmatiza a los chicos.

28) 5-10-2016. “Avanza en el Congreso la Ley de Dislexia” (*Diario Registrado*)

https://www.diarioregistrado.com/tranquillity_cardiidae_opossum

Luego del debate, el plenario de comisiones de Educación y Salud de la Cámara de Diputados dio hoy dictamen al proyecto de ley sobre dificultades específicas del aprendizaje, conocido como “Ley de Dislexia”. El proyecto, presentado por la senadora María Laura Leguizamón (FPV), ya tenía media sanción del Senado desde octubre de 2015. El pasado martes la asociación Dislexia y Familia (DISFAM) organizó un abrazo al Congreso ya que alrededor del 10% de la población sufre dislexia. El proyecto se discutirá en Diputados y prevé que estos alumnos reciban un “abordaje integral e interdisciplinario”, exige una “detección temprana de las

necesidades educativas" de los chicos y establece un sistema de capacitación para que los docentes sepan cómo adaptar la currícula para ellos. También establece que las obras sociales y prepagas cubran los tratamientos, al incluirlos dentro del Plan Médico Obligatorio ya que cuestan alrededor de 4000 pesos.

"El niño que tiene dislexia y no cuenta con un diagnóstico recibe otras etiquetas: los tildan de vagos; ellos mismos empiezan a sentir que no les da la cabeza. Esos son los verdaderos estigmas", planteó Gustavo Abichacra, pediatra y presidente de Disfam.

29) 05-10-2016. Obtuvo dictamen en Diputados la Ley de Dislexia (Parlamentario.com)

<http://www.parlamentario.com/noticia-95541.html>

Las comisiones de Educación y Salud de la Cámara de Diputados emitieron dictamen favorable sobre la Ley del Derecho a la Educación de niños, adolescentes y adultos que presentan Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA).

Durante el plenario expusieron padres de niños con dificultades específicas de aprendizaje, científicos, profesionales de la educación y de la salud.

El titular de la Comisión de Educación enfatizó que "todos los bloques, más allá de los matices, están de acuerdo en la importancia de impulsar esta atención educativa, de dar visibilidad a una situación en el aula y en la escuela que necesita del apoyo del Estado".

El proyecto ya cuenta con media sanción del Senado y resta su aprobación en la Comisión de Presupuesto de Diputados para llegar al tratamiento en el recinto.

30) 12-10-2016. "La Ley de Dislexia, cerca de llegar al recinto de Diputados" (Parlamentario.com)

<http://www.parlamentario.com/noticia-95698.html>

La Cámara de Diputados avanza con la ley para declarar "de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos con Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA)", más conocida como Ley de Dislexia.

El proyecto fue avalado este miércoles en la Comisión de Presupuesto y Hacienda, y ya contaba con dictamen de las comisiones de Educación y de Salud.

La iniciativa original fue presentada por la senadora María Laura Leguizamón y obtuvo media sanción en octubre de 2015; además, es impulsada por la Asociación Dislexia y Familia (DISFAM).

El proyecto incluye el tratamiento de esta enfermedad en el Plan Médico Obligatorio (PMO), por lo que quedaría bajo la cobertura de las obras sociales y prepagas.

31) 20-10-2016. Diputados convirtió en ley ambos proyectos (diario *Clarín*) https://www.clarin.com/sociedad/ley-cobertura-leche-medicamentosa_0_HyaCR7LJg.html

La Cámara de Diputados convirtió ayer en ley dos proyectos que establecen una ampliación del Programa Médico Obligatorio (PMO).

En cuanto a la ley sobre Dificultades Específicas de Aprendizaje, el proyecto garantiza el tratamiento al incluirlo en el PMO. De los trastornos de aprendizaje, la dislexia es el más frecuente: se estima que afecta a uno de cada diez alumnos y es causa frecuente del fracaso escolar. Es un trastorno definido por las neurociencias como "neurobiológico" y hereditario, e impide que los chicos aprendan a leer y escribir de forma fluida y precisa.

El proyecto de ley, presentado por la senadora María Laura Leguizamón (FPV), prevé que estos alumnos reciban un "abordaje integral e interdisciplinario", exige una "detección temprana de las necesidades educativas" de los chicos y establece un sistema de capacitación para que los docentes sepan cómo adaptar la currícula para ellos. También determina que las obras sociales y prepagas cubran los tratamientos: el diagnóstico requiere varias consultas con psicopedagogos y fonoaudiólogos, y cuesta un promedio de 4000 pesos.

32) 21-10-2016. Dislexia, un trastorno del aprendizaje "invisible" que ahora tiene ley propia (diario *Infobae*)

<https://www.infobae.com/tendencias/2016/10/21/dislexia-un-trastorno-del-aprendizaje-invisible-que-ahora-tiene-ley-propia/>

La dislexia es el trastorno del aprendizaje que ocupa el primer puesto en el ranking que se diagnostica en las aulas argentinas.

"¡Ahora somos visibles!", le dijo Pedro, disléxico de 14 años, a su mamá Flor, cuando se enteró de que la dislexia y un conjunto de trastornos del aprendizaje ya tienen una ley propia.

En la actualidad, en nuestro país los trastornos del aprendizaje siguen envueltos en debates psicologistas, restándoles especificidad y ampliando la desinformación que aún sobrevuela entre padres, escuelas y especialistas.

Gustavo Abichacra, médico pediatra y presidente del Comité Científico de la Asociación Dislexia y Familia (DISFAM) explicó a Infobae: "La dislexia es un trastorno del lenguaje, de la comunicación, de origen neurobiológico, hereditario, relacionado con una anomalía en la migración neuronal. Consiste en la aparición en forma inesperada de una imposibilidad de una lectura fluida, exacta y automatizada. Es una dificultad para decodificar un código auditivo en código visual. El pensamiento del disléxico es como una película continua que se interrumpe cada vez que aparece una palabra abstracta, y el 50% de nuestro vocabulario está compuesto de esa forma".

Los trastornos del aprendizaje que se engloban bajo las DEA y que más se visualizan hoy actualmente en las escuelas argentinas son los trastornos de déficit atencional y conducta disruptiva; trastornos de la comunicación (trastorno en el lenguaje expresivo y comprensivo, entre otros); problemas en la adquisición del cálculo (discalculia del desarrollo), de la lectura (dislexia del desarrollo) y de la expresión escrita (disgrafía del desarrollo). Y en menor medida, se observan algunos casos de trastorno generalizado del desarrollo.

En los fundamentos del proyecto de ley figura que la falta de un diagnóstico adecuado trae aparejado una serie de consecuencias para las personas con Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA) entre ellas la incompreensión de los que lo rodean —padres, profesores y compañeros—, la sensación de fracaso a pesar del esfuerzo que hacen o la falta de reconocimiento de este esfuerzo. Todo esto lleva a menudo a estos niños a sufrir ansiedad, depresión, síntomas

psicosomáticos y trastornos de conducta. La inclusión requiere, en primer lugar, atender las situaciones que producen obstáculos para el acceso de los alumnos al sistema educativo, su permanencia, tránsito y egreso. Se trata de interpelar las prácticas y sentidos instalados que generan estigmatización, que etiquetan a los niños, niñas, adolescentes, y adultos y terminan en la vulneración de su derecho a la educación.

Pero aún hoy no se entiende que "la dislexia es un desorden del lenguaje" que incide en el aprendizaje de la lectura y escritura a edades tempranas (a partir de los 4 años), debiendo ser enseñada a través de una estimulación sistemática y gradual

No es una discapacidad sino una dificultad específica que debe ser reconocida antes del ingreso a 1er. grado. Su origen no es un problema emocional, es una falta de habilidad a nivel fonológico y sintáctico de la lengua. Es una dificultad en la conversión grafema-fonema (letra-sonido) de manera dinámica, para alcanzar la precisión y velocidad en la lectura que permite acceder a la comprensión lectora.

33) 21-10-2016. Aprobaron la ley que protege a los chicos con dislexia
(diario *La Nación*)

<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/aprobaron-la-ley-que-protege-a-los-chicos-con-dislexia-nid1949035>

Una de esas llamadas dificultades específicas del aprendizaje (DEA) es la dislexia, a la que se le atribuye el primer lugar en la lista de causas de fracaso escolar. Anteayer, el Congreso aprobó un proyecto de ley que garantiza el derecho de esos chicos y adolescentes a la educación y el acceso al diagnóstico y el tratamiento oportunos.

La norma, que espera la promulgación y la reglamentación, obliga al sistema de salud a cubrir la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de las DEA, además de su difusión con campañas.

Rufina Pearson, doctora en Psicopedagogía, comentó que las obras sociales "sólo aprueban el tratamiento por el Plan Médico Obligatorio (PMO) en los casos de discapacidad. Y estos chicos no tienen discapacidad: es una dificultad genética con una base neurobiológica —aclaró Pearson—.

Está comprobado por numerosos estudios por neuroimágenes que el cerebro procesa la información de distinta manera que alguien sin una DEA".

La ley también se ocupa de la formación docente para reconocer estos trastornos en el aula y poder intervenir a tiempo para facilitar el proceso de aprendizaje. "No se enseña sobre las DEA en la carrera de magisterio. No hay ni una sola materia dedicada a eso. Entonces, los futuros docentes aprenden a enseñar, pero no a reconocer por qué los alumnos podrían no aprender", dijo Abichacra.

"Con la ley, ahora todos en el área de educación y salud tendrán que saber qué es la dislexia, por ejemplo, y una vez que un chico tenga el diagnóstico, en el colegio se tendrán que hacer las adaptaciones de acceso y forma de los contenidos obligatoriamente", agregó.

34) 24-10-2016. "Se aprobó la ley que protege a los niños con dislexia en Argentina" (Psyciencia)

<https://www.psyciencia.com/se-aprobo-la-ley-que-protege-a-los-chicos-con-dislexia-en-argentina/>

Además de la ley nacional de discapacidad, se han sancionado las leyes complementarias al POM para pacientes con hipoacusia y pacientes con epilepsia; y en la que nos centraremos hoy, dado a su reciente aprobación: la ley que protege a los chicos con dislexia.

Podemos definir a la dislexia como una alteración en el área de la lecto-escritura; comprendido en el DSM V dentro de la categoría de los trastornos del neurodesarrollo; en la subcategoría de "trastorno específico del aprendizaje". Las características de dicho trastorno son: lectura lenta o imprecisa con mucha dificultad, disminución de la comprensión lectora, faltas de ortografía, dificultad en la expresión escrita, dificultad en la comprensión numérica y en el razonamiento matemático.

Aunque hoy existen muchas controversias con respecto a los diagnósticos tempranos en nuestro país, dado que ciertas corrientes psicodinámicas se oponen a los mismos argumentando que se patologiza la infancia; el diagnóstico correcto es necesario. Algunos chicos que padecen este trastorno del aprendizaje han sido encasillados en otros tipos de diagnósticos para conseguir su certificado de discapacidad y así poder acceder al cien por ciento de su tratamiento; y han quedado por fuera de este beneficio muchos chicos que no se acercaban a poder incluirse en otras patologías.

Esto afecta el aprendizaje. “Es una dificultad genética con una base neurobiológica —aclaró Pearson—. Está comprobado por numerosos estudios por neuroimágenes que el cerebro procesa la información de distinta manera que alguien sin una DEA”.

35) 25-10-2016. Piden que Córdoba adhiera a la Ley de Dislexia (diario *La Voz*)
<https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/piden-que-cordoba-adhiera-la-ley-de-dislexia>

Padres y profesionales de la salud y de la educación, nucleados en el grupo Dislexia Córdoba y la organización civil Disfam (Dislexia y Familia, www.disfam.com.ar), solicitarán a la provincia de Córdoba que adhiera a la Ley n.º 27.306 de Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), entre las que se incluye la dislexia.

“Nuestro sistema educativo no contempla las diferentes formas de aprender y de esta forma deja de lado al 10 o al 15 por ciento de la población que padece estas dificultades. Como consecuencia, los niños sufren fracaso escolar y un alto porcentaje de abandono escolar, con la vulnerabilidad que esto conlleva”, indica Florencia Tizado, miembro de Disfam, pediatra y mamá de dos chicos con dislexia.

Los tres puntos más relevantes de la ley son la formación docente, la necesidad de brindar herramientas para la realización de adecuaciones no curriculares para poner en igualdad de condiciones a todos los chicos y la cobertura de los tratamientos para las obras sociales.

“En la formación de los maestros no se enseña cómo sospechar una DEA. No se pretende que los maestros hagan diagnóstico sino que la sospechen y pidan ayuda”, indica Tizado.

Desde el Grupo Dislexia Córdoba indicaron que las dificultades específicas del aprendizaje son de origen neurobiológico, con una alta carga hereditaria.

36) 03-11-2016. ¿Ley de Dislexia o educación inclusiva? (diario *Página/12*)
<https://www.pagina12.com.ar/1106-ley-de-dislexia-o-educacion-inclusiva>

Una mirada crítica a la norma recientemente aprobada por el Congreso Nacional.

Por Fabiana Neiman, licenciada en Psicopedagogía, integrante del Equipo de Coordinación Clínica de FEPI - Centro Dra. Lydia Coriat

Hace pocos días se aprobó el proyecto de Ley DEA (Dificultades Específicas del Aprendizaje) - Dislexia a pesar de la profunda controversia que el tema suscita entre los profesionales de la salud y la educación. En los considerandos de la ley se manifiesta que la intención es garantizar la educación de las personas que presenten DEA, y las define como alteraciones de base neurobiológica que afectan procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático

Aclara que no son el resultado de una discapacidad sensorial, física, psíquica, motora o intelectual, ni son debidas a causas externas como las diferencias culturales, la instrucción inadecuada, ni tampoco a las condiciones socio-económicas. La dificultad es intrínseca a la persona, inherente a su base neurobiológica.

El debate se origina precisamente por las distintas posiciones conceptuales para definir a las denominadas DEA-dislexia y por las implicancias que conlleva optar por una u otra. Además, la oposición a la ley se fundamenta en los riesgos que genera la tendencia actual a impartir diagnósticos que estigmatizan y patologizan procesos propios de la infancia.

No hay acuerdos ni evidencia científica acerca del origen neurobiológico de las DEA-dislexia.

Otro desacuerdo se refiere a la diferencia conceptual acerca de la lectura y la escritura. El diagnóstico de DEA-dislexia se elaboró desde una conceptualización particular acerca del aprendizaje de la lectura. La considera una habilidad mecánica de decodificación que consiste en oralizar un texto escrito a través de una operación de descifrado. Desde esta perspectiva la lengua escrita es un código de transmisión de sonidos organizado en una correspondencia biunívoca: a cada fonema le corresponde una letra.

La doctora Emilia Ferreiro, psicóloga argentina radicada en México, cuyas primeras investigaciones fueron dirigidas por Jean Piaget, describió por primera vez (1979) los procesos psicogenéticos involucrados en la comprensión del sistema alfabético de escritura por parte de los niños. Sus hallazgos dieron lugar a relevantes implicaciones pedagógico-didácticas que transformaron la concepción de aprendizaje de la lectura y la escritura. Un concepto sustancial de su obra explica que el niño reconstruye el objeto de conocimiento para apropiárselo”.

Desde esta perspectiva teórica la lectura no es una decodificación, es una construcción de significados.

Atribuirle una única causa a los problemas en el aprendizaje de un/a niño/a lleva a conclusiones reduccionistas

Se adjudican diagnósticos y se los presenta como hallazgos científicos universales que terminan naturalizándose. Se transmite a los padres y/o madres una certeza: “su hijo tiene ADD, TGD, TEA, DEA”.

El fracaso escolar es muchas veces desencadenado por la estructura del sistema educativo. La escuela graduada con su exigencia de homogeneización en tiempos estipulados convencionalmente produce estigmatizaciones, repitencias y deserciones en niños que aprenden y necesitan sólo un poco más de tiempo.

La diferencia en tanto normal o patológica es una construcción del discurso social, no es natural de la persona. La escuela se apropió de él y lo reproduce cotidianamente.

En Argentina contamos con la Ley de Educación Nacional n.º 26.206 y con resoluciones que se crearon para garantizar políticas de inclusión educativa. Con esta ley corremos el riesgo de que una maestra, al ver que a un niño le cuesta leer, vea a “un disléxico” y deje de preguntarse por los procesos que él protagoniza en la construcción de la lectura y la escritura y de su implicancia en ellos. Deje de preguntarse por los aspectos emocionales, sociales, personales, que son únicos de ese niño.

Los niños constituyen subjetividad en la escuela, los maestros les devuelven una imagen de sí mismos que es constitutiva.

El debate postergado que les debemos a los niños se refiere al dispositivo escolar que continúa, como desde su inicio, estructurado para grupos homogéneos.

El respeto por la singularidad es el respeto a cada niño, por eso el debate que abrió el proyecto de ley DEA nos invita a revisar con urgencia el concepto de normalidad, porque los niños son sujetos que se constituyen y desarrollan a lo largo de toda la infancia. Definirlos y estigmatizarlos desde pequeños es quitarles lo más propio que tienen, que es su derecho a ser simplemente niños.

37) 3-10-2016. Ley de Dislexia (Noticias UCC)

<https://www.uccor.edu.ar/noticiasucc/ley-de-dislexia/>

Finalmente, las Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA) serán contempladas por la Ley Federal de Educación 26.206. La disposición logró la sanción definitiva en Diputados y ya contaba con la de la Cámara de Senadores.

La ley aborda lo que se llama dificultades específicas del aprendizaje que son dislexia, disgrafía y discalculia.

No hay estadísticas ciertas, pero se estima que entre un 10 y un 15 por ciento, que varía de acuerdo a los criterios que se utilicen.

A nivel conducta, puede ser que le cueste el lenguaje a nivel oral, particularmente determinar los sonidos de las palabras.

La dislexia tiene un fuerte componente genético.

Mucho tiempo se creyó que los chicos que hacen las letras al revés tienen dislexia pero es un signo que no es indicador. Lo hacen muchos chicos que tienen y no tienen dislexia.

Muchas veces se asocia más a lo emocional que al aspecto cognitivo y eso es un error porque la cuestión emocional suele ser el corolario.

Para empezar, capacitar a los docentes de nivel inicial para la detección temprana.

En la actualidad, estamos desarrollando otras pruebas complementarias que tienen que ver con la conciencia fonológica: por ejemplo que haga rimas o determine sonidos dentro de una palabra. No se trata de hacer un diagnóstico sino de identificar factores de riesgo.

¿Qué implica la aprobación de la ley? Implica por un lado una mayor capacitación a los docentes para la detección temprana, y la implementación de medidas sistemáticas de detección, lo cuál es un avance importante. Por otro lado, la obligatoriedad de las obras sociales de reconocer los tratamientos. Esto tiene un origen neurobiológico y en las últimas décadas predominó un abordaje más mentalista o desde el punto de vista de lo emocional. Entonces, muchas veces este problema es como que quedaba subdiagnosticado porque no había herramientas ni el abordaje teórico adecuado. Pero desde hace diez o quince años el tema de las neurociencias ha tomado mayor importancia.

38) 04-11-2016. "El Ejecutivo promulgó la Ley de Dislexia" (Parlamentario.com) <http://www.parlamentario.com/noticia-96404.html>

Se trata de la norma para el abordaje integral de los sujetos con dificultades específicas del aprendizaje.

A través del Decreto 1.148/2016, el Poder Ejecutivo Nacional promulgó este viernes la Ley 27.306, que declara de Interés Nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan DEA (dificultades específicas del aprendizaje) más conocida como “Ley de Dislexia”.

La norma está destinada a implementar mecanismos que permitan la inclusión no traumática de niños que presentan dificultades en el proceso de aprendizaje, y fue impulsada por la Asociación Dislexia y Familia (DISFAM) junto a la senadora María Laura Leguizamón (FpV).

Además, la ley —que fue aprobada en Diputados el 19 de octubre— incluye el tratamiento de estas patologías en el Plan Médico Obligatorio (PMO), por lo que quedará bajo la cobertura de las obras sociales y prepagas.

39) 06-11-2016. “Problemas de aprendizaje” (*El Diario de Misiones*)

<http://www.primeraedicion.com.ar/nota/233568/problemas-de-aprendiza>

La dislexia es un trastorno que impide leer en forma fluida y genera fracaso escolar. Uno de cada diez alumnos la sufre y avanzó una ley para tratarlos gratis.

Se entiende por DEA (dificultades específicas del aprendizaje) a las alteraciones de base neurobiológica que afectan a los procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático, con implicaciones significativas, leves, moderadas o graves en el ámbito escolar.

Distintas investigaciones en Estados Unidos y Europa señalan que afecta a entre el 5 y el 10% de la población.

“La ley da un marco para que la escuela trabaje con estos alumnos y no diga: «yo no puedo». Busca garantizar que se hagan las adaptaciones necesarias para que los chicos no se caigan del sistema”, explica Florencia Salvarezza, directora del Instituto de Neurociencias y Educación de Ineco, quien defendió la norma ante los asesores de la comisión de Educación en Diputados, junto con Silvia Panighini (jefa de Psiquiatría Infantil en Fleni), Hugo Arroyo (jefe del servicio de Neurología del Hospital Garrahan hasta este año) y Gustavo Abichacra (pediatra y presidente de Disfam [Dislexia y Familia], la organización que impulsa el proyecto). La ley también tuvo el apoyo de la Asociación

Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología y la Sociedad Argentina de Pediatría.

“Las investigaciones a base de imágenes cerebrales encontraron que, al leer, se activan distintas zonas del cerebro en los chicos disléxicos y en quienes no lo son”. Este trastorno tiene un “fuerte componente genético” y que hay “cuatro genes identificados”: los que controlan la migración neuronal, proceso crucial en el desarrollo del cerebro durante el embarazo

“Mi hijo sentía que las letras bailaban sobre el renglón. Estaba en 2º grado y no leía ni escribía. Ni siquiera podía armar sílabas. En su escuela habían bajado los brazos; le pedían a la familia un certificado de discapacidad, exigían derivarlo a una escuela especial. Hasta que, en julio de 2º grado, la psicopedagoga que lo venía acompañando llegó a un diagnóstico: dislexia. A partir de esa respuesta, Santiago empezó un tratamiento psicopedagógico para trabajar la conciencia fonológica, es decir, la capacidad de reconocer y asociar fonemas (sonidos) y grafemas (letras).

Florencia Salvarezza, directora del Departamento de Lenguaje de Ineco, responde: “La dislexia existe; esto no se discute en ninguna parte del mundo. Lo avala un corpus científico muy importante, desde los años 80; muchos países tienen asociaciones científicas de dislexia. Hay una diferencia fundamental entre ciencia y opinión: es oscurantista cuestionar la existencia de este trastorno”.

40) 29-11-2016. Presentan un proyecto de ley provincial de dislexia (*El Litoral*)
https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/139812-presentan-un-proyecto-de-ley-provincial-de-dislexia-iniciativa-del-diputado-alejandro-boscarol

Entre el 5 y el 15 % de la población padece dislexia, según varias investigaciones nacionales y provinciales. Si se toma el último porcentaje, significa que en cada aula existen 3 o 4 niños que sufren este trastorno que dificulta la comprensión o expresión de la escritura y que suele pasar inadvertido o ser mal diagnosticado.

En primer lugar, dispone “establecer procedimientos y medios adecuados para la detección temprana de las necesidades educativas de las personas con dificultades específicas de aprendizaje”.

También insta a incorporar en la formación docente permanente y en servicio, contenidos específicos sobre dislexia “a los efectos de que los maestros sean

capaces de realizar detecciones tempranas y derivaciones a los profesionales pertinentes”.

También hay un artículo dedicado a que el Estado provincial garantice, mediante la obra social Iapos, las prestaciones necesarias para la detección, diagnóstico y tratamiento de las DEA, así como la atención con profesionales idóneos en los centros de salud.

"Este proyecto plasma el trabajo de tantos años que venimos llevando adelante desde Aprendamos. Somos la primera asociación del país que nuclea a padres con niños disléxicos y, como decimos siempre, ahora el trabajo ya no es solo por nuestros hijos sino por todos los chicos que sufren este desorden”, dijo Gabriela Morcillo, presidenta de la Asociación Aprendamos.

El proyecto del diputado Alejandro Boscarol no es una mera adhesión a la norma nacional recientemente sancionada (en octubre) y que incluye el tratamiento de la dislexia en el Plan Médico Obligatorio (PMO) de las obras sociales y prepagas. El diputado entiende que “Santa Fe debe contar con una ley propia, para que el problema sea abordado por los organismos que ya existen en la provincia”, dijo.

¿Se cura? No puede curarse, pero sí tratarse. Son personas con capacidades normales para aprender, sólo que necesitan métodos y tiempos de enseñanza apropiados.

41) 06-12-2016. Cómo es la ley que protege el derecho a la educación de de personas con dislexia (Educ.ar)

<https://www.educ.ar/noticias/131850/como-es-la-ley-que-protege-el-derecho-a-la-educacion-de-personas-con-dislexia>

El Congreso de la Nación aprobó un proyecto de ley que declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los niños y adultos que presentan dificultades específicas del aprendizaje (DEA).

El objetivo es la detección temprana, la capacitación docente para incrementar los conocimientos sobre cómo abordar la situación, la adaptación curricular y la difusión de la problemática para la detección temprana.

Gustavo Abichacra: “La importancia de tener una ley radica en hacer visible una dificultad invisible. Y, cuando es así, lo que es visible puede llegar a ser vencible. Tener un diagnóstico (*gnosis* = conocimiento), es conocer de qué se trata algo para poder actuar en forma adecuada, es saber que existe algo que

dificulta el aprendizaje al 10 % de la población y que no estaba debidamente contemplado, ni explicitado en nuestra ley de educación. Generalmente, por desconocerlo, se lo niega o se tilda a estos alumnos de vagos o burros, situación más que alejada de la realidad, ya que son personas con capacidades adecuadas pero que, por una razón neurobiológica y hereditaria, se les dificulta la lectura (dislexia) o escribir (disgrafía) o realizar cálculos matemáticos (discalculia)”.

“La dificultad presente en el aula que ayuda a la sospecha de dislexia dependerá de la edad. En los niños de 4 y 5 años, podría estar asociado a dificultades en el habla, para reconocer los colores o los nombres de los compañeros, para seguir consignas sucesivas en forma adecuada o para abrocharse los cordones o los botones; al rechazo de actividades que estén relacionadas con la lectura y la escritura, y a confundir derecha e izquierda o antes y después. Posteriormente ya se presentan las dificultades para leer, lo realizan en forma más lenta, presentan omisiones, sustituciones, inversiones de letras o números”.

El docente no debe ni está en condiciones de diagnosticar ni de tratar una DEA. Pero sí tiene que tener los elementos necesarios como para sospecharla y saber por lo que el alumno está pasando para poder brindarle el ámbito y la confianza necesaria para su crecimiento y desarrollo.

42) 07-12-2016 La Comisión de Salud recibió a representantes de la Asociación de Dislexia (Cámara de Diputados de Entre Ríos)

<https://www.hcder.gov.ar/noticiasDetalles.php?id=489>

El proyecto de ley provincial de la diputada Viola propone que Entre Ríos adhiera a la Ley Nacional N° 27.306, por la cual se declaró de interés nacional “el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos con Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA)”. En los fundamentos del proyecto se señala que “con la sanción de ley nacional no sólo se garantiza la detección temprana, diagnóstico y tratamiento, sino que se está garantizando a los niños, niñas y adolescentes el derecho a su inclusión en el proceso de aprendizaje sin restricciones ni impedimentos, contribuyendo de esta manera a su bienestar general, al desarrollo de su personalidad y a la revalorización de su autoestima”.

Por otra parte, la iniciativa de ley autoría del diputado Gustavo Guzmán plantea en sus fundamentos que "es responsabilidad del Estado a través de sus organismos la tarea indelegable de formular, implementar y garantizar el cumplimiento de las políticas sanitarias y educativas orientadas al diagnóstico y tratamiento de los niños con dislexia".