



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final:

Patologización y medicalización en la infancia

Autora:

Langoni, Sofía Daiana

Legajo:

L-5009/1

Docente Responsable:

Augsburger, Cecilia

Índice

Resumen y palabras claves.....	1
Introducción.....	2
La cultura medicada.....	4
Neoliberalismo y lazo social.....	7
Infancia y actualidad: medicalización y patologización.....	10
El niño y la escuela.....	15
Conclusión.....	19
Bibliografía.....	21

Resumen

En el presente ensayo se aborda la problemática vinculada a la patologización y medicalización, que se está dando actualmente en la infancia. Contextualizaremos acerca de nuestra sociedad actual, con tintes neoliberales e insertada en la lógica del consumo, trayendo consigo consecuencias en la vida cotidiana y en los lazos sociales. Siguiendo por el proceso mismo de medicalización y patologización tanto en la sociedad, como así también en la infancia, profundizando en conceptos como medicamentación y tomando como referencia el diagnóstico del ADD. Finalizamos, desarrollando acerca de la crisis escolar, teniendo en cuenta, tanto al niño con sus síntomas, como al niño en tanto síntoma de esta institución escolar.

Palabras claves

Infancia – Medicalización - Patologización - Escuela

Introducción

El siguiente ensayo propone abordar la problemática vinculada a la patologización y a la medicalización, vinculada especialmente en la infancia. Podemos observar, últimamente, que aquellos niños que por diferentes motivos no logran “encajar” en los parámetros de normalidad establecidos por el sistema imperante, caen muchas veces en casillas diagnósticas, establecidas de acuerdo a distintos manuales de psicopatología, anulando su historización y singularidad. Convirtiéndose éstos, en diagnósticos tranquilizadores tanto para padres como para el sistema escolar, y que a su vez, muchas veces viene con la administración del psicofármaco que solucionará el problema.

Así, comenzaremos este ensayo contextualizando nuestra sociedad actual, considerando a los procesos de medicalización como consecuencia de la compleja sociedad posmoderna y sus rasgos característicos de época. Tomaremos aportes de Bauman y Lipovetsky, para caracterizar esta modernidad líquida, y a su vez tratar de comprender la constitución de nuevos lazos sociales como así también la producción de nuevas subjetividades.

Esta sociedad posmoderna, *líquida*, se encuentra caracterizada por la presencia de los medios masivos de comunicación y a su vez los avances tecnológicos; se produce una transformación social, de valores y creencias, donde la idea de individualismo se realza, generando a su vez procesos de exclusión social. Pero, principalmente se encuentra inmersa en una lógica de consumo, donde los objetos le ofrecen al consumidor, un instante de existencia en el momento mismo de su adquisición.

Teniendo en cuenta en esta lógica de consumo en la que nos encontramos inmersos, podemos pensar los procesos de psicopatologización y medicalización en la infancia, como estrategias de las grandes empresas farmacéuticas, para abrir un mercado de nuevas enfermedades y así de nuevos consumidores.

Así, la medicalización refiere al proceso progresivo mediante el cual el saber y la práctica médica incorpora, absorbe y coloniza esferas, áreas y problemas de la vida social y colectiva que anteriormente estaban reguladas por otras instituciones, actividades o autoridades (como la familia, la religión, etc.) (Foucault 1996, 2000, 2001; Conrad 1982).

Lo que sorprende de la situación actual es la radicalización que este proceso ha adoptado en los últimos años. Así, problemas de la vida son tratados en términos de problemas médicos, como enfermedades.

En lo que atañe nuestro tema, otro proceso que nos interesa desarrollar en este ensayo, que forma parte de este proceso medicalizador, es aquel definido por Faraone como *mercantilización*, que podemos pensarlo como consecuencia del proceso de medicalización mismo, y que consta en la utilización del fármaco como principal tratamiento a los problemas considerados patológicos.

Así, el diagnóstico del TDAH nos sirve como ejemplo del proceso de medicalización y mercantilización en la infancia. En los últimos años, una epidemia de niños/as con déficit de atención e hiperactividad parece poblar los espacios escolares. La difusión de los fármacos como solución se ha naturalizado y ha ingresado en el discurso escolar y médico considerando la medicación como el principal tratamiento a los problemas de atención y de conducta.

Los motivos de elección sobre el tema planteado, tienen que ver justamente, con la percepción de un aumento alarmante en cuanto a la prescripción de psicofármacos en niños. ¿Cómo se propaga éste fenómeno? ¿Bajo qué argumentos se justifican éstas prácticas? ¿Qué implica medicar a un niño?

Creemos a su vez, que este proceso se ve sustentado, por un lado, en el progreso de las neurociencias, y por otro, y complementariamente, en el avance de las industrias farmacéuticas y sus estrategias de marketing, donde promueven cada vez más instancias

dirigidas principalmente no ya a médicos y profesionales de la salud, sino directamente a padres y maestros.

Es a través de estas estrategias de marketing, cómo los procesos de medicalización y mercantilización han llegado a la institución escolar, convirtiéndose ésta, en un actor más de estos procesos y donde a su vez, circulan nosologías como el ADD.

Lo que nos interesa profundizar en este ensayo, es acerca de la crisis que está atravesando hoy día esta institución y que muchas veces trae como consecuencia la utilización de estos diagnósticos tranquilizadores y rápidos, sobre aquellas dificultades escolares que tienen los niños.

Alain Finkelkraut, afirma en su libro *La derrota del pensamiento* (1987) que la escuela es moderna y que los alumnos son postmodernos, y es en esta brecha, sobre donde nos tenemos que focalizar.

A través de esta crisis, podemos pensar los problemas de aprendizaje y el fracaso escolar, no como síntoma exclusivo del niño, sino de reconocer la posibilidad que este síntoma sea consecuencia de la misma institución educativa. Estamos ante la enorme complicación que implica el pasaje de las escuelas modernas, a las actuales, y que trae consigo una complicación quizás mayor: las subjetividades con las que tienen que enfrentar las escuelas hoy en día, no son las mismas con las que se encontraron en el momento de su surgimiento.

Por último pensar al niño en su síntoma, en lo que nos dice específicamente su problema escolar, nos llama necesariamente a pensar la subjetividad como un campo de tensiones donde los discursos, las practicas, las instituciones, las disciplinas, los saberes entran en lucha por legitimar formas de definir la realidad social y los procesos de subjetividad en un marco histórico y social. Resulta necesario posicionarnos desde una visión íntegra del niño, entenderlo en su contexto, y fomentar sus potencialidades; dado que como sujetos en plena construcción, necesitan tiempo para desplegar su propia subjetividad.

La cultura medicada

En el presente capítulo expondremos acerca del proceso de medicalización en la sociedad, que viene siendo abordado hacia varias décadas, por múltiples disciplinas, pero que sin embargo los autores más referenciados, aunque no exclusivos, acerca de tal temática son Foucault y Conrad, de los cuales nos serviremos.

Por otro lado, siguiendo los trabajos de investigación de Faraone, nos interesa hacer foco, en el fenómeno denominado por la autora como *mercantilización*, que podemos pensarlo como consecuencia del proceso de medicalización mismo, y que consta en la utilización del fármaco como principal tratamiento a los problemas considerados patológicos.

A su vez, este fenómeno se encuentra sustentado por el triunfo de la industria farmacéutica y sus estrategias de marketing, como así también por el avance de las neurociencias, quedando evidenciado cómo muchas de nuestras conductas, problemas de la vida, son considerados como padecimientos o enfermedades y potenciales en las cuales administrar un fármaco.

Medicalización y mercantilización en la sociedad

La medicalización de la sociedad contemporánea es un tema muy amplio y que ha sido abordado por múltiples disciplinas y tradiciones de pensamiento: médico, psicológico, antropológico, etc.

Su origen se remonta a partir del siglo XVIII, cuando la medicina avanza científicamente y comienza a expandirse hacia otros campos, que van más allá de los enfermos y las enfermedades, tales como el saneamiento del agua, las condiciones de vivienda, la sexualidad, la alimentación y la higiene.

Como señala Foucault (1996) la medicalización refiere al proceso progresivo mediante el cual el saber y la práctica médica incorpora, absorbe y coloniza esferas, áreas y problemas de la vida social y colectiva que anteriormente estaban reguladas por instituciones, actividades o autoridades, como son la familia, el Estado, la Religión, etc.

Respecto a esto, resulta interesante introducir como matiz, las consideraciones de Conrad (2007), quien señala que, en tanto la medicalización describe un proceso, debe ser entendida de modo bidireccional; es decir, que hay tendencias que se orientan en el sentido de medicalizar conductas, pero a la vez ocurren procesos que se dirigen en sentido inverso.

En esta lógica, y aportando una mirada distinta pero complementaria al respecto, afirma que los problemas o particularidades del carácter como la timidez pueden ser consignados como fobias; los sentimientos como la tristeza llamados depresión y el miedo como fobia o pánico. Los comportamientos antes llamados pecaminosos o criminales son trasladados desde la maldad a la enfermedad.

Este importante autor, del cual sus aportes resultan nodales para la comprensión de este fenómeno, considera que la clave de este proceso está en “la definición de un problema en términos médicos, utilizando un lenguaje médico para describirlo, adoptando un marco médico para entenderlo, y/o utilizando la intervención médica para tratarlo” (Conrad, 1992, p.209).

Sin embargo, la medicina no siempre rigió tan imperante en nuestra vida social y colectiva. Foucault (1996) nos habla de un estancamiento terapéutico y científico en el cual se hallaba inmerso, haciendo referencia a que desde la Edad Media y hasta los años 1720-1750, la actividad médica estaba centrada en la demanda de los enfermos y sus

enfermedades. Es así, que en este período, sus resultados científicos y terapéuticos fueron nulos. Pero es a partir del siglo XVIII la medicina logra liberarse de este estancamiento, ampliando su ámbito de incumbencia, y teniendo un nuevo objeto en la mira: la población.

Así, trae consigo una serie de procesos de gran trascendencia como la aparición de una autoridad médica que se impone al individuo y a la población; la introducción del hospital como aparato de medicalización colectiva; y la producción y sistematización de mecanismos de administración médica: registro de datos, comparación, mediciones estadísticas de un conjunto de fenómenos, etc. De esta manera, “la medicina se convierte en específicamente social, en tanto que se torna una estrategia biopolítica, desplegando y expandiendo su dominio hacia cuestiones como el saneamiento del agua, las condiciones de vivienda, el régimen urbanístico, la sexualidad, la alimentación e higiene” (Foucault, 1996, p.56).

Con este trasfondo, Foucault nos propone pensar la medicina y la medicalización como estrategias de gobierno de las poblaciones, sobre la hipótesis que ningún problema es intrínsecamente médico o no. El dominio de la medicina no es único e inalterable, y no está dado, sino que:

Cada cultura define de una forma propia y particular el ámbito de los sufrimientos, de las anomalías, de las desviaciones, de las perturbaciones funcionales, de los trastornos de la conducta que corresponden a la medicina, suscitan su intervención y le exigen una práctica específicamente adaptada (...) En último término la enfermedad es, en una época determinada y en una sociedad concreta, aquello que se encuentra práctica o teóricamente medicalizado (Foucault, 1996, p.21)

En este marco, Szasz (2007) sostiene que en definitiva, la medicalización no es medicina, ni ciencia, es una estrategia semántica y social, que beneficiará a algunas personas y dañará a otras. En el pasado, los principales beneficiarios eran los psiquiatras, y las personas más injuriadas eran los pacientes mentales. Hoy en día la situación es más compleja, ya que cualquiera puede ser tanto socorrido como dañado por la medicalización.

Como podemos observar, la medicalización de la vida cotidiana, resulta de un proceso de larga data, sin embargo, nos interesa profundizar acerca de la forma que puede tomar este proceso: la “medicamentación”. Este término, también denominado por Faraone (2009) como “farmacologización”, sirviéndose de los trabajos realizados por Iriart (2008), refiere a la utilización exclusiva de medicamentos para responder a la situación que se entiende como patológica. Esto nos lleva a pensar que el consumo de psicotrópicos en niños diagnosticados con TDA/H es un modelo de cómo ciertas conductas y/o situaciones, que antes no eran medicadas, hoy son parte de los circuitos de tratamiento médico, circuitos que tienen principal énfasis en el consumo de fármacos como terapéutica.

Industria farmacéutica y neurociencias

En estos procesos de medicalización y mercantilización, la industria farmacéutica tiene un rol prioritario, tanto en la construcción de las conocidas estrategias de configuración diagnóstica como en los abordajes terapéuticos, siempre centrado en el consumo de un fármaco. Así debemos destacar que sus acciones configuran nuevos modos de comprensión de la subjetividad humana y de las formas de padecimiento, transformando en trastornos o en enfermedad situaciones que antes pertenecían a otras dimensiones culturales y sociales de la vida cotidiana.

Es así, que cada vez son más las dolencias y enfermedades que se promueven, discursos y recetas “mágicas” que vienen a ser la promesa de la felicidad, del bienestar o la mera supervivencia, donde el cuerpo no sólo pasa a ser considerado una mercancía más, que tiene aún mayor valor si se lo cree enfermo, sino que también se convierte en blanco de poder de mecanismos disciplinares. Con respecto a esto, Faraone (2008) define a estos procesos de medicalización, como mecanismos de control social blando o informal, donde el padecimiento o la enfermedad, son el rótulo que permite el control de aquellos sujetos. Así, “se produce una desactivación de las potencias individuales y colectivas, la responsabilidad se focaliza totalmente en el sujeto (individual o colectivo) y no en el sistema político, económico y social en el que se inscriben” (Faraone et al. 2008, p.5). No se cuestiona el hecho de que estos padecimientos tenga una implicación más profunda en el contexto social de desigualdad, inequidad e injusticia.

Pero sobre este triunfo de la industria farmacéutica, algunos autores ya venían prediciendo y teorizando al respecto. Conrad (2007) ubica la industria farmacéutica como uno de los actores clave para pensar la medicalización de la sociedad en la actualidad. Hace tiempo que la industria farmacéutica se encarga de la promoción de sus productos para diversas enfermedades. Entre las estrategias utilizadas se cuentan: promoción de productos, sponsoreo de eventos médicos y publicidad en revistas profesionales.

Como parte de la investigación realizada bajo la dirección de Faraone, fueron identificados diversos “procedimientos de marketing que los laboratorios implementan en relación a las drogas utilizadas en nuestro país para el tratamiento del ADHD” (Faraone et al. 2009, p.3).

Así también, los trabajos de Eugenia Bianchi (2009), nos sirven de mucha ayuda para profundizar acerca de este tema. La autora analiza y afirma, que la industria farmacéutica crece gracias a las estrategias de marketing orientadas a actores no médicos. Siguiendo los trabajos de Gonzalez Pardo & Perez Alvarez (2007), define al marketing farmacéutico como una especialidad, una técnica de mercado con el fin de establecer el sistema de comercialización más adecuado y de satisfacer y estimular la demanda del fármaco. Y aclara, además, que el marketing psico-farmacéutico, puede desarrollarse a costa de convertir a potenciales clientes en pacientes, habida cuenta de que la definición de pacientes justifica mejor el consumo del preparado. Por tanto, el objetivo de este fenómeno es moldear la opinión del público y de los proveedores de salud para maximizar sus ventas y facilitar la introducción de sus productos al mercado.

Es decir, “establecer la necesidad del fármaco y crear el deseo entre el público” (Lakoff, 2004:3). Observamos así, que la difusión de los fármacos como solución se ha naturalizado y ha ingresado en el discurso familiar, escolar y médico considerando la medicación como el principal tratamiento a los problemas de atención y de conducta. Es decir, medicamentalizando como abordamos anteriormente, el proceso mismo de medicalización.

Por otro lado, en lo que hace específicamente a nuestro tema, no hay que dejar de lado la incidencia de las neurociencias, las cuales parecieran haberse convertido en herramientas para gobernar la conducta de los seres humanos, y de modo que encuadran muy bien con el propósito de las industrias farmacéuticas. De modo que es posible preguntarse, “en qué forma estos conocimientos y tecnologías forman parte de los modos contemporáneos de subjetivación y si el ‘complejo psicológico’ del siglo XX ha sido sucedido por el ‘complejo neurológico’ en el siglo XXI” (Rose y Abi Rached, 2014, p.18)

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

medicamento vendría a `normalizar` los niveles adecuados, suprimiendo así la condición de sujeto psíquico del sufrimiento para intercambiarla en un conocimiento objetivo sustentado a nivel de la sinapsis y de la neurotransmisión. Y es allí, donde una vez ubicadas las causas del padecimiento psíquico, poder operar en ese nivel por medio del fármaco. Para avalar la lógica del funcionamiento de las neurociencias, tomé un trabajo de investigación acerca del ADHD (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) titulado como *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento*:

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

Vemos aquí claramente cómo se pretende encontrar la falla a nivel biológico, para luego indicar el medicamento que podrá contrarrestar el déficit. “Las dificultades son metaforizadas como fallas, como interferencias que alteran el rendimiento esperado y en este sentido, el campo de las llamadas perturbaciones psíquicas es uno de los más elocuentes: el sufrimiento devino trastorno; el miedo excitación amigdalina; la angustia, movimientos moleculares en el espacio sináptico” (Terzaghi, 2013, p.17).

Neoliberalismo y lazo social

En el presente capítulo nos centraremos en desarrollar sobre el contexto en el cual se encuentra encuadrada la problemática de la medicalización. Si bien sabemos que este proceso tiene sus orígenes décadas atrás, creemos que la radicalización que ha adoptado en los últimos años emerge como consecuencia de nuestra compleja sociedad posmoderna. Así, tomaremos aportes de Bauman y Lipovetsky para contextualizar nuestra posmodernidad.

A su vez, nos enfocaremos en los avances y el apoderamiento de los medios masivos de comunicación y los diferentes productos tecnológicos, como así también las lógicas neoliberales y de consumo en las cuales nos encontramos inmersos, influyendo en la formación del lazo social y proponiéndonos los objetos de consumo, como sustanciales para nuestra existencia.

Nos encontramos en una época en la cual se ha producido un desplazamiento entre aquello que Bauman (2003) ha conceptualizado como pasaje entre la modernidad sólida a la modernidad líquida. Hablar de modernidad sólida, la cual predomina en la primera mitad del siglo XX, es referirnos al avance de los grandes cuerpos normativos, centros de encierro, instituciones disciplinares, teniendo como principal función transformar las poblaciones en masas. Bajo un proceso civilizador, esta modernidad cohesiona las poblaciones con la ilusión de lograr la homogenización identitaria de sus habitantes. De este modo se organizan los grandes cuerpos colectivos: los obreros en las fábricas y sus jornadas de trabajo, los niños en las escuelas, las mujeres en los hogares, etc. En cuanto a la modernidad líquida, se despliega a partir de la segunda mitad del siglo XX, produciéndose un cambio en cuanto a la función del Estado respecto a las

poblaciones. Será el mercado, de ahora en más, el encargado de regular las relaciones sociales.

Así, Bauman afirma que este pasaje se encuentra fundamentado y apoyado en las bases mismas del naciente y arrollador capitalismo financiero, en contradicción con el vigente capitalismo de producción, produciéndose un aceleramiento de las condiciones de producción hacia un consumo no registrado antes por la humanidad.

En la sociedad actual todo es líquido, inconsistente, evanescente: la modernidad, los miedos, los temores, el amor, la vida. La vida líquida se caracteriza, según Bauman, por ser una “cultura del desenganche, de la discontinuidad, del olvido”; una cultura que no educa en la reflexión en profundidad, ni en la actitud de búsqueda, sino en la ojeada fugaz, en dejá vu. Y es en esta modernidad donde la idea de individualismo se realza: la búsqueda de la felicidad es realizada puramente a través de procesos individuales.

Afirma Roudinesco (1999):

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

Al hacer esta reflexión, Bauman (2007) introduce un concepto excepcional como es el de “fetichismo de la subjetividad”, permitiendo dar cuenta de la condición del sujeto en esta sociedad.

La idea del “fetichismo de la subjetividad” se basa en la supuesta soberanía del consumidor, la idea del sujeto más libre que nunca para elegir entre todas las opciones elegibles del mercado. Si Marx hablaba del “fetichismo de la mercancía” al criticar el ocultamiento de la interacción humana, o sea, de la fuerza de trabajo detrás del movimiento de las mercancías; Bauman apela a un fenómeno distinto que se instaura entre los críticos de la sociedad actual: “el fetichismo de la subjetividad”. Así, lo que permanece oculto son las relaciones de compraventa detrás de la construcción de tal subjetividad, a partir del constante intercambio de identidades ad hoc que la cultura del consumismo permite: “compro, luego existo... como sujeto”.

Por tanto, en este contexto, la felicidad no está determinada por la gratificación de los deseos ni por la apropiación y el control que aseguren confort, sino más bien por un aumento permanente en el volumen y la intensidad de los deseos, lo que a su vez produce una fila cada vez más interminable de productos creados para el desecho y la sustitución.

En esta línea, los aportes de Lipovetsky (1988) se complementan con lo antes expuesto. Este autor, define la época actual como Hipermodernidad, caracterizada por una transformación social, de valores y creencias, que crean nuevas formas de lazo social.

Hoy en el seno de la sociedad de consumo, se fomentan valores narcisistas, y términos como “consumidor” y “usuario” se hacen cada vez más corrientes. Lipovetsky, señala que hemos pasado de un modelo social colectivo e integrador, a otro en el que se da preeminencia a lo individual y lo hedonista, y se constituye el mundo en función de objetos y placeres. Desaparece la imagen rigurosa de la libertad y se da un paso a supuestos que legitiman el placer, las peticiones singulares y la modelación de las instituciones en base a aspiraciones individuales. En términos de Lipovetsky (1988):

“Vivir en el presente, sólo en el presente y no en función del pasado y del futuro, es esa ‘pérdida de sentido de la continuidad histórica’, esa erosión del sentimiento de pertenencia a una ‘sucesión de generaciones enraizadas en el pasado y que se prolonga en el futuro’ es lo que caracteriza y engendra la sociedad narcisista”. (p.51)

La huida hacia el presente que nos plantea esta nueva sociedad, sería la única salida cuando el futuro resulta amenazador e incierto. Ese presente, además, se muestra fugaz e instantáneo. El acto, la veneración del impulso, el zapping señalan los estilos de nuestra era.

La idea de fluidez o liviandad que venimos profundizando, simboliza una síntesis de nuevos valores y formas de relacionarse con los otros. “Esto lleva en muchos casos a la estructuración de subjetividades lábiles, a identidades que se definen de acuerdo al estilo de vida que se adopta y a los objetos que se consumen” (Alexis morales, 2015: 63)

Por su parte, esa fragilidad subjetiva provoca que el vínculo con el otro también se vuelva lábil, debido al desapego emocional cada vez mayor. Tener relaciones interpersonales sin un compromiso profundo, no sentirse vulnerable y vivir solo, son algunos de los mandatos que enarbolan los jóvenes de hoy en su búsqueda desesperada de protección.

Por tanto, en esta sociedad, el neoliberalismo interpreta que el mercado, es el mejor encargado para regular la sociedad, y así, ésta, teñida por los ideales liberales, sosteniendo la lógica del consumo y el imperativo de la utilidad, necesita para la imposición de un consumo masivo, un proceso de des-subjetivación basado en el debilitamiento de los lazos sociales.

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

En este sentido, y en concordancia con lo que expone Alexis Morales (2015), se plantea, la práctica del consumo, ya no como proceso económico, sino cómo un fenómeno socio-cultural. Desde esta perspectiva el consumo de hoy ha adquirido connotaciones más simbólicas que funcionales. Es decir, los productos se consumen más por lo que ellos representan socialmente y lo que nos hace sentir, que por lo pueden llegar a hacer.

Y en este escenario, los medios de comunicación juegan un papel esencial. Quizás un ejemplo, pueda servir al lector: la publicidad de Sprite definía hace poco “La imagen no es nada, y la sed lo es todo”, y de allí además nos brindaba un consejo: “hacéle caso a tu sed”. Sin necesidad de imágenes, como casi sin vendernos nada ni haciendo hincapié a posibles bondades que pueda ofrecernos el producto, esta publicidad simplemente nos invita a hacerle caso a dimensiones casi básicas que suponen ancladas en nuestra subjetividad.

En educación, ciudadanía y subjetividad, su ensayo sobre procesos de subjetivación, Ana Bloj (2011) nos dice que los medios de comunicación no sólo promueven el consumo, sino que se instituyen en un modo de enfatizar y producir fragilidad humana. De este modo, afirma:

“Los objetos de consumo han variado y se ofrecen a un consumidor que espera obtener un instante de existencia en el momento mismo de la adquisición. Así el cuarto poder se instituye en uno de los promotores de particulares modos de subjetivación” (p.4)

Así, introducirnos en estos rasgos de la sociedad nos da la posibilidad de pensar los procesos de medicalización como una de las consecuencias de la sociedad líquida en la que nos encontramos. Como fuimos viendo, ésta sociedad demanda la existencia de soluciones rápidas, frente a problemas que quizá no sean tan fáciles de resolver.

Pero a su vez, esta sociedad de consumo, parece encuadrar muy bien con los procesos de medicalización y mercantilización, como así también con aquellas estrategias que las industrias farmacéuticas tienen para acrecentar la extensión del mercado de sus productos, en aras de incrementar potencialmente ganancias económicas por un lado, pero por otro dirigidas a disciplinar a los sujetos que no cumplen los requisitos del sistema de valores dominante.

Infancia y actualidad: patologización y medicalización

Los procesos de medicalización y mercantilización de la sociedad que anteriormente hemos expuesto, han llegado y tomado fuerza en la infancia. Centrarnos en el estudio de diagnósticos como el TDA/H, nos habilita el análisis de algunas características del proceso de medicalización hoy y el papel que en él cumple la infancia.

A su vez, esta infancia se configura en nuevos escenarios, donde los medios masivos de comunicación y las tecnologías, influyen en la subjetividad de los niños, trayendo consigo nuevos caracteres y nuevas formas de relacionarse y aprender. Así es que podemos pensar que, muchas veces, estas nuevas formas no encuadran con lo estipulado por la sociedad, siendo motivo necesario para poder utilizar el psicofármaco.

Infancia globalizada

Actualmente vivimos en la era de la globalización, entendiendo a este concepto, como aquel fenómeno que se ha dado a lo largo de la historia y que ha acercado al mundo en todo los sentidos, y al cual la Real Academia de la Lengua (RAE) lo define como la *“tendencia de los mercados y de las empresas a extenderse, alcanzando una dimensión mundial que sobrepasa las fronteras nacionales”*. Es así que, siguiendo a Beck Ulrich (2008) no hay ningún país ni grupo que pueda vivir al margen de los demás; las distintas formas económicas, culturales y políticas no dejan de entremezclarse.

En estos escenarios, los paradigmas que definían a la niñez se transforman nuevamente, principalmente aquellas representaciones vinculadas a la obediencia de los más pequeños y a la práctica de la autoridad por parte de los mayores, a los ideales a cumplir y al tipo de lazo que establecen con el otro. Hoy resulta cada vez más difícil sostener los viejos significantes que acompañaban a los niños de la modernidad: obedientes, dependientes, heterónomos, inocentes, dóciles. Siguiendo el trabajo de Sandra Carli (1999), *“de la familia a la escuela”*, hacer referencia al cotidiano comentario que señala “los niños son diferentes hoy” se asienta en una verdad:

“Los niños siempre son testigos y contemporáneos de un presente histórico frente al cual la percepción e interpretación de los adultos se hallan más mediadas por la inscripción del pasado en su memoria generacional”. (p.8)

Por tanto, surgen nuevos modelos de infancias y subjetividades a partir de la influencia de los medios masivos de comunicación. Los niños hoy, siguiendo los aportes de Duek (2006), deben entrenarse respecto a una lógica de mercado y consumo que plantea y somete a nuevas reglas, donde la instrucción puede estar, no ya en la familia ni en la escuela, sino en un *cyber*, en un McDonald's, en el shopping, en las estaciones de trenes o en los semáforos. Como remarcamos en un capítulo anterior, somos parte de una sociedad en la que se idealiza el éxito fácil, la competencia, el individualismo, en la

que los mandatos son del tipo “*sólo hazlo*”, en la que hay un exceso de información, los ritmos son vertiginosos y lo temido es la exclusión.

En este contexto, se reciben cada vez más, niños en los consultorios, enviados por maestros, con supuestos diagnósticos vinculados a dificultades en el aprendizaje, y que muchas veces, buscan como solución la administración de psicofármacos.

Dificultades que se traducen en niños que se mueven “demasiado”, niños que están ensimismados, niños con serias dificultades para armar una tarea, aquellos que hablan de un modo desafiante y también los que no pueden organizar una tarea, todos ellos englobados del mismo modo bajo un diagnóstico, el famoso, Déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA y TDAH; ADD y ADHD en sus siglas en inglés).

Trastorno por Déficit de Atención (TDA)

De esta manera, centrarnos en el estudio de diagnósticos como el TDA/H, habilita el análisis de algunas características del proceso de medicalización y el papel que cumple en la infancia.

Si bien el origen de este diagnóstico data de 1968, donde aparece por primera vez en la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), ‘Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)’, últimamente pareciera que se ha acrecentado su aparición o simplemente se “puso de moda”. De cualquier manera, las cifras hablan por sí solas: el trastorno específico del aprendizaje, se da entre un 5% y 15% en los niños de edad escolar. Tomando como parámetro el consumo mundial de los fármacos indicados para esta afección, su consumo se habría triplicado durante el decenio 1993/2003. Según la información oficial de la Administración Nacional de Medicamentos y Alimentos (ANMAT) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, en la Argentina la importación de metilfenidato -que es el principal fármaco que se receta para este trastorno- habría sido de: en el año 2003, 23,7 kg; 2004, 40,4 kg; 2005, 51,04 kg; 2006, 45,05 kg; 2007, 47,91 kg; 2008, 81,75 kg.

De esta manera, Beatriz Janin (2004) se interroga:

Si hay un 10% de niños desatentos e hiperactivos, ¿habrá una "epidemia" de un supuesto déficit neurológico cuyas consecuencias son tan graves que lleva a que los niños sean medicados con drogas que implican riesgo de muerte súbita, posibilidades de retardo en el crecimiento, de anorexia e insomnio, que está contraindicado en los niños con tics y con sintomatología psicótica? ¿O habría que pensar que es un "diagnóstico-comodín" y que un niño que tiene alguna conflictiva psíquica o un contexto conflictivo puede manifestarlo a través de desatención y/o hiperactividad? (p.11)

Esta expansión de nuevas enfermedades y diagnósticos, de ponerle un nombre al padecimiento, sin dudas se ha visto reforzada y patentada en la acreditación de manuales de clasificación de los denominados trastornos mentales, mundialmente conocidos como lo son la *Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas de salud (CIE)* y el *DSM*.

Creemos conveniente hacer un breve recorrido de la historia del DSM, para poder tener dimensión de su crecimiento exponencial a lo largo del tiempo. Sus comienzos, podría decirse que han sido modestos, comparando la última edición tal como la conocemos hoy. En 1952 se publica el DSM-I, con el fin de poder conciliar de alguna manera el psicoanálisis freudiano y una concepción psicobiológica que considera al enfermo tanto un ser biológico como en interacción con el entorno. El DSM-II, publicado en 1968, da muestras de una mayor influencia del psicoanálisis reconociendo las

categorías de neurosis, psicosis y de personalidades psicopatológicas. Pero desde fines de los años '70, se elabora una tercera versión del DSM que corta radicalmente con sus antecesores. Mientras que éstos son de dimensiones modestas y su impacto fue siempre limitado, el DSM III supera las 500 páginas y se habría de imponer en la mayor parte del mundo. En 1987, aparece el DSM-III Revisado con 100 páginas más, en 1994 la cuarta versión con aproximadamente 1.000 páginas y finalmente en mayo de 2013 el DSM-V, el cual de partida ya poseía ciento cincuenta mil pedidos y una recaudación inicial de treinta millones de dólares y transformándose en el manual tal como lo conocemos hoy día, basado en clasificaciones y diagnósticos, y prácticamente una total anulación de cualquier referencia a la subjetividad.

Ahora bien, ¿qué nos puede decir este manual del ADD? su característica esencial es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Por otro lado, para el Código Internacional de Enfermedades, en su décima edición (+CIE X), editado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos hiperkinéticos son un grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variada y persisten a lo largo del tiempo.

Pero a lo largo de la historia de estos manuales no ha sido considerado siempre igual. El DSM-I, publicado en 1952, no incluía ninguna descripción equiparable al actual TDA/H (APA, 1952). En el DSM-II, de 1968, figura la "reacción hiperkinética en la infancia o adolescencia", caracterizada por "sobreactividad, inquietud y distractibilidad, y atención de corto alcance, especialmente en niños pequeños" (APA, 1968, p.50).

En el DSM-III (APA, 1980) el TDA/H mejora conceptualmente, y en 1987 (APA, 1987), el DSM-III-R une déficit de atención e hiperactividad, abriendo el campo para los aportes del DSM-IV (APA, 1994). Esta última versión (revisada en 2000) distingue tres subtipos: con predominio de inatención, o de hiperactividad-impulsividad, y combinado, y requiere verificar la ocurrencia, al menos durante seis meses, de una serie de conductas.

El diagnóstico se estructura por cinco grandes criterios: un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad más frecuente y severo que el observado habitualmente en individuos con un nivel de desarrollo comparable; la presencia de al menos algunos síntomas antes de los 7 años; la presencia de síntomas al menos en dos contextos (hogareño, escolar, laboral etc.); la interferencia en un apropiado desarrollo social, académico u ocupacional; y que el trastorno no aparezca en el curso de otros desórdenes, ni se explique mejor por la presencia de otro trastorno mental. La quinta versión, publicada en mayo 2013, aún no está vigente en Argentina e incorpora algunos cambios: añade aclaraciones sobre la importancia en cada síntoma, eleva la edad de manifestación de algunos síntomas de 7 a 12 años, otorga mayor relevancia al diagnóstico en adultos, contempla posibles comorbilidades entre trastorno del espectro autista y TDA/H, e incluye índices de severidad (CDC, 2014).

En cuanto al origen de este trastorno, podemos encontrar el consenso de varios autores sobre el compromiso neurológico, pero del cual expondremos luego algunas consideraciones al respecto.

La hipótesis más reciente se asienta en el hecho de que es la corteza cerebral donde radica la función de inhibir los estratos inferiores del cerebro. Sin esta acción reguladora, la actividad se desorganiza y pierde coordinación programática. A continuación citaré algunos ejemplos.

Uno de ellos es un artículo extraído de la página del Hospital Italiano de Buenos Aires:

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un síndrome de base neurobiológica caracterizado por el inicio antes de los 7 años de edad, que presenta desatención, hiperactividad e impulsividad, y que produce alteraciones en el nivel de desarrollo esperable del niño (cognitivo, social, familiar)

Otro ejemplo, lo tome de un trabajo anteriormente citado, titulado como *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento:*

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

Sin embargo, a pesar de que ha sido una línea de investigación bastante explorada hasta el momento, y aunque se quiera encontrar la falla a nivel biológico, la realidad es que las hipótesis se han sucedido una a otra sin poder establecer claramente la localización funcional o anatómica del trastorno.

Del DSM-IV-TR:

"no hay pruebas de laboratorio establecidas como diagnósticas en la evaluación del trastorno... todavía no está definido qué déficit cognoscitivo fundamental es responsable de este fenómeno" (APA, 2000, p.88-9).

Autores como Rapaport y Ferguson (2007), concluyen que es difícil sostener la hipótesis de que esta patología corresponda a una enfermedad neurológica, en tanto no aparece como la simple expresión de un deterioro cerebral, ya que existen otros síntomas psicopatológicos añadidos al área del comportamiento que pueden explicar esta enfermedad.

Así, apuntamos a pensar que muchas veces se quiere considerar un proceso exclusivamente de causa biológica, a uno que es social, cultural, familiar; donde no sólo se pone en juego la inteligencia y la atención, sino que también los afectos, deseos, situaciones particulares de cada niño/a o familia.

El ADD/H, es un claro ejemplo de cómo la cultura junto con sus rasgos de época típicos como la velocidad, espontaneidad, competitividad e individualismo, están siendo medicados. Características que van formando un nuevo estilo de vida en el que todo se debe conseguir rápido, inmediatamente y en el cual no tenemos tiempo para detenernos a reflexionar, porque podríamos correr el riesgo de que otro se nos esté adelantando.

Trastorno de la atención: el niño y el síntoma

Pues bien, el diagnóstico del trastorno de la atención, engloba muchas veces dificultades en el aprendizaje. Desde la teoría psicoanalítica, estas dificultades pueden entenderse como síntomas. Estos niños, que tienen todas las posibilidades para tener un exitoso paso por la escuela, no lo consiguen.

A diferencia de la concepción médica, que lo considera como un índice universal, para el psicoanálisis, el síntoma es producto de la historia particular del sujeto.

El síntoma es una formación del inconsciente, indica la división del sujeto y en la que entran en juego varios deseos en conflicto. Para el prestigioso psicoanalista Jacques Lacan, el síntoma es un mensaje, opaco para el sujeto que no lo reconoce como propio sino como un cuerpo extraño, ajeno a él: “no sé por qué me pasa esto”. De esta manera el síntoma tiene un sentido que debe ser descifrado.

Compartimos lo que dice Greiser (2012) acerca de que:

“[...] el síntoma es nuestra herramienta de trabajo, no lo que buscamos eliminar. El síntoma es herramienta ética, pues no hay sujeto sin síntoma” (p.16)

En este contexto, centrándonos en el ADD como trastorno, y no hacerle lugar al síntoma, abre caminos diferentes. Alexis Morales (2015), en su libro titulado “*La infancia medicada*” nos brinda una reflexión sumo interesante al respecto.

El autor nos dice que, plantear un trastorno por déficit específicamente de la atención y la hiperactividad, es suponer que es ahí, en la atención y la actividad, donde se encuentra la causa. Lo cual nos retrotrae a la vieja psicología de las facultades: la inteligencia, la voluntad, la atención como si fueran órganos, tan corpóreos como un riñón o una parte del cerebro y no funciones que dependen de diferentes tipos de variables.

En cambio, nos invita a pensar allí al síntoma. Éste hace referencia al indicio, a la indicación, lo que presupone que entre el fenómeno y su causa existe una distancia; lo cual por supuesto tiene que ser recorrida en un proceso diagnóstico y no conlleva ninguna garantía de éxito, ya que salvo excepciones, ningún síntoma remite unidireccionalmente a una causa o viceversa. Una enfermedad puede manifestarse en modos diferentes; como así también síntomas similares pueden remitir a orígenes distintos.

Por lo tanto hay que leerlos junto con el cuerpo del paciente. El ADD, muy por el contrario, al equiparar fenómeno y causa es implícitamente uni-causal. Muchas veces este diagnóstico se realiza sin escuchar a los niños, en base a cuestionarios o a observaciones regidas por un “deber ser” escolar atemporal, en el que se desconoce la incidencia del contexto, con cuestionarios que contestan padres y maestros (que están inevitablemente involucrados en la situación). Apoyándonos en Alejandra Barcala (2009), el modo mismo del diagnóstico implica una operación desubjetivante, en la que el niño queda “borrado” como alguien que puede decir acerca de lo que le pasa.

Hablar de “problemas de aprendizaje” es hablar de una cuestión multicasual y multidimensional, donde debemos tener en cuenta la subjetividad infantil, en la cual implica un campo de tensiones donde los discursos, las prácticas, las instituciones, las disciplinas, los saberes entran en lucha por legitimar formas de definir la realidad social y los procesos de subjetividad en un marco histórico y social.

Silvia Schlemenson (1997), sostiene que la calidad del aprendizaje estaría más determinada por la disponibilidad psíquica para concretarlo que por un caudal genéticamente heredado. Así, la disposición para el aprendizaje estaría, en mayor medida, en relación a un deseo por aprender que con un potencial intelectual para lograrlo.

Siguiendo esta postura, las relaciones tempranas tienen una gran importancia para la constitución psíquica del niño. Las capacidades de pensar y aprender tienen su origen en la calidad de las relaciones primarias, aunque es en la escuela donde encuentra el espacio para transformarlas y/o potenciarlas.

Al decir de Schlemenson (1997):

“El pensamiento necesita de un sostén ordenador que lo circunscriba y de un espacio de autonomía que lo potencie” (p.18)

Por último nos gustaría agregar en cuanto a la administración de psicofármacos, un aporte de Beatriz Janin, que nos invita a reflexionar:

¿Qué implica medicar a un niño por molestar en clase, no copiar lo que se escribe en el pizarrón o estar distraído? ¿qué le transmitimos cuando le planteamos que toma una pastilla para quedarse quieto, atender al docente, hacer tareas que no le gustan? Los niños traducen: ‘tomo una pastilla para portarme bien’. Lógica que se podría replicar después, durante la adolescencia, en: ‘tomo una pastilla para poder bailar durante diez horas seguidas o para adelgazar’. Idea de cuerpo-máquina que debe recurrir a un estimulante externo para mantener un funcionamiento ‘adecuado’ a lo socialmente esperable. Se resuelve así un problema a través de la ingesta de sustancias, sin cuestionamientos” (p.12)

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

El niño y la escuela

Como queda expuesto anteriormente, la medicalización no es un asunto exclusivamente médico. Impregna con firmeza otros ámbitos, como la escuela, convertida en un actor más de este proceso. Hoy, esta institución, se convierte en un campo desde el cual se ejecutan muchas de las estrategias, y donde se aplican las tecnologías farmacológicas, como así también donde circulan con valor de *verdad* nosologías como el ADHD, con sus diagnósticos y terapéuticas.

Lo que nos interesa profundizar en este capítulo, es acerca de la crisis que está atravesando hoy día esta institución y la cual nos lleva a pensar sobre dos cuestiones: primero, la utilización de estas nosologías, con pretensiones hegemónicas sirven como respuesta rápida a estos problemas que nos traen los niños; y segundo, muchas veces se intenta afrontar la problemática del fracaso escolar, a partir de una visión en la que el síntoma se aborda desde el niño, desconociéndose así, la posibilidad de reconocer que el síntoma, a veces, surge como consecuencia de la misma institución educativa.

La escuela: una máquina antigua

La escuela adquiere marcada relevancia en el proceso mismo de construcción de la subjetividad; constituyendo el espacio social donde se establecen relaciones entre los sujetos, el conocimiento y la cultura. Allí se forjan modos de pensar, sentir y actuar en el mundo, es decir que la institución escolar, juega un papel central en la construcción del orden simbólico imperante en cada período histórico.

Siguiendo a Eduardo Bustelo, en la dimensión temporal de la infancia se pueden reconocer tres instituciones que dejan marca en su configuración: la familia, la escuela y los medios de comunicación.

La escuela hoy en día está atravesando una crisis que se puede ver desarrollada y contextualizada en varios autores. Siguiendo los trabajos de *Graciela Frigeiro y Ricardo Baquero* (2007), una manera de poder abordar esta cuestión es haciendo referencia a las dificultades que presenta la escuela a la hora de poder adecuar sus contenidos y prácticas, con tintes modernos, a las nuevas condiciones actuales de producción de la subjetividad infantil, trayendo aparejado como consecuencias la patologización y medicalización.

Esta institución es un producto histórico, que participa en el proceso de socialización, influenciada por el contexto socio-cultural que la rodea, sus avatares históricos, políticos e ideológicos. Su origen nos remite a la segunda mitad del siglo XIX y buena parte del siglo XX, “ideada con un solo fin: civilizar a la sociedad de la época y homogeneizar las diferencias culturales existentes, consiguiendo así un inminente progreso” (Frigerio et al. 2007, p.23)

La creación de esta entidad, se cimienta bajo las demandas específicas del proyecto de “*La Modernidad*”, que se pensó a sí misma como igualitaria, fraterna y democrática, y que por consiguiente asumió la responsabilidad de educar a todos sus ciudadanos para que estuvieran a la altura de semejante proyecto.

Siguiendo a Pablo Pineau (2007) el sistema escolar ha sido uno de los motores principales del triunfo de la modernidad, así como se ha convertido en una de sus mayores creaciones. Escuela y modernidad parecen haber establecido una relación de producción mutua. Mediante complejos y eficaces dispositivos, la escuela moderna construyó subjetividades que comulgaban con la cosmovisión moderna. A ser moderno se aprendía, principal pero no exclusivamente en la escuela. Ella enseñaba a actuar sobre el mundo de acuerdo a ciertas premisas y matrices que se articulaban con los efectos de otras instituciones modernas, como la familia, el hospital, el cuartel y la fábrica.

Sin embargo, este autor, concuerda también que hoy, esta institución sufre una serie de transformaciones que la llevan a poner en tela de juicio, ya sea porque se la considera autoritaria e impuesta, porque no responde a las necesidades del contexto o porque no tiene en cuenta los saberes y opiniones de los sujetos involucrados.

Es así que, “la escuela, ha quedado descolocada, ya que se le pide algo de lo cual no es capaz: llevar adelante propuestas pedagógicas basadas en la diversidad y no en la homogeneización” (Pineau, 2007, p.10).

Para ser aún más claros, esta institución, con estos tintes modernos, privilegia distintas situaciones que hoy parecen imposibles seguir sosteniendo, como por ejemplo: estar sentados por un tiempo considerable frente al maestro, lectura de materiales que no suelen convocar, tanto por lo que son como por el modo que se los incluye, como así también tareas de memorización o repetición sin sentido, en base al lápiz y al papel, pero principalmente hacen a un lado a la tecnología.

Esto no se trae a colación para “elogiar” lo que sucedía antes, ni mucho menos, sino para dar cuenta de que estas situaciones que suceden diariamente, los niños de hoy, no encajan, o necesitan de un *plus* para poder encajar.

Y con la expresión “*niños de hoy*” hacemos referencia a aquellos en los cuales los cambios de la sociedad, la influencia del consumo y las nuevas tecnologías han impactado en la configuración de su subjetividad, “aquellos que tienen otros modos de ser y conocer el mundo” (Sibilia, 2012, p.8).

Subjetividad y aprendizaje

Pero para poder seguir este desarrollo, debemos detenernos en esta referencia a la subjetividad y a su constitución. Así, los aportes de Silvia Bleichmar (2008) son de mucha utilidad. Siguiendo a la autora, el término “*configuración de la subjetividad*”, hace

referencia al modo en el cual las sociedades determinan las formas con la cual se constituyen sujetos plausibles de integrarse a sistemas que le otorgan un lugar. Es decir, nos encontramos ante un conjunto de elementos que van a producir un sujeto histórico, adaptado socialmente.

Por otro lado, Galende (2013), toma el término de “*subjetividad trascendental*” en el sentido que le dió Husserl, para hacer referencia a que la subjetividad constituye al individuo humano en alguien cuya biología está inminentemente en interacción con su cultura y el mundo, perdiendo su condición de individuo netamente biológico, volviéndose así la conciencia, el lenguaje, la sociedad y cultura inseparables al constituirse la subjetividad.

Husserl plantea a la subjetividad como trascendental, esto quiere decir que la subjetividad no está adentro y no está afuera, no es algo que tengamos que incorporar o podamos evitar incorporarlo, la subjetividad es trascendental porque sitúa todo fenómeno humano en relación a un sistema de significados que de algún modo son los que nos permiten la convivencia (Galende, 2013, p.3)

Por tanto, la cultura no es algo externo que impacta en la subjetividad, o que cae sobre ella. Lo que llamamos subjetividad es lo mismo que encontramos en la cultura, en este sentido uno no puede esquivar o impedir que la cultura llegue a nuestra subjetividad.

“Somos siempre sujetos de una cultura particular, estamos contruidos en alguna medida dentro de esa cultura e inevitablemente sufrimos los avatares que va sufriendo la cultura”

Y agrega:

En ese sentido cuando hablamos de cultura, en el sentido central, estamos hablando simplemente de los modos en que todo agrupamiento humano va necesitando construir significados particulares para hacer comprensivas y entendibles las relaciones entre unos y otros, la construcción de ciertos valores que permiten jerarquizar los elementos de la vida social y por otro lado la producción de ser estos objetos que siempre representan lo que es la producción de objetos estéticos o de objetos cotidianos que representan expresiones y modo de vida de una cultura particular (Galende, 2013, p.6)

Hacer este recorrido por la constitución de la subjetividad nos sirve para comprender que, como dijimos anteriormente, los niños de hoy tienen otros modos de ser y estar en el mundo. Hoy, y haciendo un recorrido brevemente, la información ya está dada sólo a través de un *click*, la vida real se confunde y mezcla con la vida virtual, todo se vuelve más simple, rápido y superficial.

Al modo de decir de Baricco (2008) se reformula de esta manera el concepto mismo de calidad:

La esencia de las cosas ya no es un punto sino una trayectoria; conocer es algo parecido a surcar rápidamente por lo inteligible humano, reconstruyendo trayectoria dispersas. Los avances tecnológicos en la comunicación, como Internet, tornan potente el cambio de paradigma epistemológico emergente en la nueva sociedad ya que su configuración obliga a un modo de conocer mucho más activo, autónomo e intuitivo (p.5)

Sorprende hoy en día cuan tempranamente los niños tienen contacto con la tecnología, ellos no necesitan que se les enseñen contenidos ni habilidades. Lo que

necesitan es motivación para aprender, y saber qué tiene que hacer con lo que han aprendido.

En este contexto, Cristina Corea (2004) nos invita a reflexionar:

“¿Qué quisiéramos que la escuela hiciera con los cuerpos y las subjetividades que todos los días transitan por sus dominios cada vez más cerrados? ¿Debemos seguir subestimando el poder que tienen hoy en día el uso de las tecnologías?” (p. 9)

Podemos pensar que el gran desafío de la escuela hoy, no es sólo transmitir saberes y formar: debe producir misterios a desentrañar, debe producir curiosidad.

La escuela ya no es una maquinaria social cuyo sentido, situado en la cima, se propaga y se transforma en personalidades sociales a través de rituales, rutinas y modelos del pasado. Los alumnos están obligados a producir sus propias significaciones, a organizarlas y a construir su experiencia escolar. El sentido de la educación se convierte, entonces, en algo inmanente, fabricado por los mismos actores en sus experiencias y relaciones.

Por otro lado, Silvia Bleichmar (2008) afirma:

La escuela tiene que romper ese molde. Tiene que ayudar a producir subjetividades que no solamente sirvan para la aplicación del conocimiento, sino para la creación de conocimientos y de conocimiento con sentido, no solamente con el único sentido de ganarse la vida (p.51)

Las aulas, como espacios de aprendizaje, tienen que transformarse en laboratorios de conocimiento, espacios en los que más que transmitirse, los saberes se desarmen, se los desande y se los vuelva a elaborar. Las clases deben adoptar formas cambiantes, adaptarse a las exigencias de aprendizaje que imponga cada proyecto, cada problema o cada desafío sobre el que se intente trabajar. Se aprende a ser creativo creando, a investigar investigando, a ser emprendedor ensayando emprendimientos, a solucionar problemas enfrentándose con el desafío de solucionar problemas, a desarrollar proyectos encarándolos, etc. Ese es el tipo de aula (y de experiencia de aprendizaje) que se debe ofrecer. Esto implica que los alumnos aprendan a producir el conocimiento, dejen de ser pasivos consumidores y repetidores de un conocimiento ya producido y pasen a ser sus productores.

De esta manera y siguiendo a Pablo Piscitelli, “se trata no sólo y no tanto de actualizar a los docentes en los contenidos de hoy, las competencias que hacen falta para vivir en este mundo hiper acelerado y complejo, sino sobre todo deberían adquirir el *abc* de la comunicación y la transacción digitales” (Piscitelli, 2009, p.6)

Conclusión

El mundo actual que nos rodea, caracterizado por su vertiginosidad, accesibilidad a la información, y la comunicación a través de la tecnología de manera espontánea, produce nuevas formas de subjetividad en relación a los vínculos humanos. Junto a éstas, se presentan las lógicas de consumo y las exigencias del mercado laboral.

Asimismo, las exigencias de esta sociedad, suelen dejar por fuera a quienes no logran cumplir con los parámetros establecidos y transmitidos por la misma. De esta manera se producen espacios de exclusión o dispositivos de disciplinamiento, en los cuales la infancia no se escapa de ellos.

A lo largo de este ensayo, pudimos pensar procesos como la medicalización o mercantilización, es decir, la prescripción de psicofármacos, no sólo como consecuencias de nuestra sociedad líquida, la cual demanda soluciones rápidas, sino también como modos de disciplinamiento, hacia aquellos niños que no logran encajar en los criterios de normalidad establecidos por nuestra época.

La medicalización como forma de intervención política, busca abarcar todo lo concerniente a la vida social en el mayor rango de edad posible, de tipo de población y con la mayor duración posible en el tiempo. A su vez, como pudimos ver a lo largo de este ensayo, su campo de acción, no es sólo la enfermedad, sino el de la vida como un todo.

Así, la medicalización de la vida cotidiana resulta un proceso de larga data, que en la actualidad toma una forma específica: la medicamentación. El consumo de fármacos en niños, diagnosticados con TDA/H, es un modelo de cómo ciertas conductas y/o situaciones que antes no eran medicalizadas, hoy son parte de los circuitos de tratamiento médico, circuitos que tienen principal énfasis en el consumo de fármacos como terapéutica.

A su vez, pudimos advertir, cómo estos procesos se ven sustentados por el poder de las industrias farmacéuticas y sus estrategias de marketing y difusión. Estrategias que no sólo se dirigen a la comunidad médica, sino que también a actores no médicos, particularmente maestros y padres.

De este modo, la industria farmacéutica y sus productos de mercado encuentran nuevos modos de penetrar en la comunidad educativa y en las familias, áreas principales donde se desarrolla la vida del niño.

Y es una de esta manera, a través de estrategias de marketing, cómo la medicalización llega al ámbito escolar. La medicalización no es un asunto exclusivamente médico. Impregna con firmeza otros ámbitos, como la escuela, convertida en un actor más de este proceso.

Así, diagnósticos tranquilizadores como es el caso del ADD, llegan a las escuelas, a través de los cuales la responsabilidad se focaliza totalmente en aquel niño que no aprende. Entonces, problemas como falta o pérdida de atención, que están vinculados muchas veces, a la crisis que está sufriendo esta institución hoy día, se los acalla inmediatamente con una sigla. De esta manera, se objetiva y considera al niño como algo estático, sin considerar su devenir, su paso por una etapa de la vida caracterizada por el cambio y el movimiento.

En el área de la salud mental infantil, resulta necesario posicionarnos desde una visión íntegra del niño, entenderlo en su contexto, y fomentar sus potencialidades; dado que como sujetos en plena construcción, necesitan tiempo para desplegar su propia subjetividad. Problematizar su sufrimiento, cuestionarse ¿Qué sucede a nivel intrafamiliar? ¿Qué lugar ocupa éste/a niño/a en su familia, o en la escuela? ¿Cómo es el vínculo de ésta familia con las instituciones que la rodean?; evitaría colocar la responsabilidad en el niño que molesta, que no se queda quieto, que no deja aprender a los demás (Janin, 2013, p.6)

Cada niño es singular, no hay recetas mágicas que integren a los niños con dificultades de aprendizaje; lo que es válido para uno, puede no serlo para otro. Hay que estar atentos a lo que tienen para decirnos estos niños, darnos lugar para escucharlos y darles la palabra a los que no la tienen. Aclaro, si dije escuchar y no oír, no fue sin intención: se puede oír indefinidamente a los niños sin escuchar lo que dicen. Si no capturamos eso inconsciente que se hace escuchar, retornará con insistencia, una y otra vez.

Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Los trastornos específicos del aprendizaje*. En el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5° ed.)
- Baquero, R., Diker, G., y Frigerio G., (comps.) (2007). *Las formas de lo escolar*. Buenos Aires: Del Estante.
- Baricco, A. (2008). *Los bárbaros. Ensayo sobre la mutación*. Barcelona: Anagrama.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad Líquida*. Mexico: Fondo de cultura económica.
- Bianchi, E. (2009). *El futuro llegó hace rato. Susceptibilidad, riesgo y peligrosidad en el diagnóstico y tratamiento por TDAH en la infancia*. Disponible en: https://www.academia.edu/23942133/Diagn%C3%B3sticos_psiqui%C3%A1tricos_infantiles_biomedicalizaci%C3%B3n_y_DSM_hacia_una_nueva_normalidad
- Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bloj, A. (2011). *Educación, ciudadanía y subjetividad*. Belo Horizonte: Fino traco.
- Carli, S. (1999). *De la familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad*. Buenos Aires: Santillana.
- Conrad, P. (1982). *Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social*. Barcelona: Crítica-Grijalbo.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore. The John Hopkins University Press
- Corea, C. y Lewkowicz, I. (2004) *Pedagogía del aburrido*. Buenos Aires: Paidós.
- Duek, C. (2006). *Infancia, fast food y consumo (o cómo ser niño en el mundo McDonald's)*. Buenos Aires: Paidós.
- Faraone, S., Barcala, A., y Torricelli, F. (2009) *El déficit de atención con hiperactividad en la infancia como analizador de los procesos de medicalización*. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-020/24>
- Finkelkraut, A. (1987). *La derrota del pensamiento*. Barcelona: Anagrama.
- Foucault, M. (1964). *Historia de la Locura en la Época Clásica*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Foucault, M. (1976a). *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1976b). *La política de la salud en el siglo XVIII*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1999). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- Galende, E. (2013). "Salud mental y comunidad". En Revista de salud y comunidad, 23, N° 2.
- Greiser, I. (2012). *Psicoanálisis sin diván*. Buenos Aires: Paidós
- Iriart, C. (2008). *Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias*. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop1110>
- Janin, B. (2004). *Los niños desatentos y/o hiperactivos: algunas reflexiones*. Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/desatentos_hiperactivos.pdf
- Lakoff, A. (2003). *La ansiedad de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina*. En Revista Cuaderno antropológico social, 35-66, N°18.
- Lipovetsky, G. (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona: Anagrama.
- Morales, A. (2015). *La infancia medicada*. Buenos Aires: Letra viva.
- Piscitelli, A. (2009). *Nativos digitales. Dieta cognitiva, inteligencia colectiva y arquitecturas de la participación*. Buenos Aires: Santillana.

- Rapaport, L. y Ferguson, M. (2007) *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Disponible en: <http://www.petra-udl.com/aaluja-archi/psico/recoma/deficit%20atencion.pdf>
- Roudinesco, E. (1999). *¿Por qué el psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós
- Schlemenson, S. (1997). *El aprendizaje: un encuentro de sentidos*. Buenos Aires: Miño y Davila.
- Sibilia, P. (2012). *Redes o paredes. La escuela en tiempos de dispersión*. Buenos Aires: Tinta Fresca.
- Szasz, T. (2007). "Medicalization Quackery". Disponible en: <http://www.szasz.com/freeman20.html>
- Ulrich, B.(2008). *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*. Recuperado de: <http://apim.com.mx/Libros/Beck%20Ulrich%20-%20Que%20Es%20La%20-%20Globalizacion%20-%20Falacias%20Del%20Globalismo.PDF>