

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

Los nuevos “anormales”. La escuela como caja de resonancia del discurso psiquiátrico

Autora: Benetti, Natali

Directoras: Dra. Mariana Scrinzi – Lic. Melina Molina

Paraná, Noviembre de 2022



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAyCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



Universidad Autónoma de Entre Ríos

Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias
Sociales

Licenciatura en Psicología

Los nuevos “anormales”. La escuela como caja de resonancia del discurso psiquiátrico

Modalidad estudios bibliográficos

Natali Benetti (39033566)
3446-584902- benettinatali1@gmail.com

Directoras: Dra. Mariana Scrinzi
Lic. Melina Molina

Paraná, 21 de noviembre de 2022

Índice

Resumen	3
Presentación y justificación del trabajo	5
Situación problemática	8
Planteo del interrogante	13
Objetivos Específicos	13
Estado de debate	14
Hipótesis	19
Marco teórico	20
1. El poder, la disciplina y la normalización	21
2. La escuela y su función normalizadora	31
3. Las infancias consumidoras (y consumidas)	37
4. La evolución histórica del trastorno de atención	41
5. El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad desde el DSM V	49
6. El TDAH desde el psicoanálisis	51
7. Contexto socio histórico	54
Diseño metodológico	58
Desarrollo del informe	60
Conclusiones	68
Bibliografía	69

Los nuevos “anormales”. La escuela como caja de resonancia del discurso psiquiátrico

Resumen

Presentamos la siguiente investigación denominada “Los nuevos “anormales”. La escuela como caja de resonancia del discurso psiquiátrico”, realizada bajo la modalidad estudios bibliográficos, partiendo del interrogante *¿Cómo se reproduce la normalización de las infancias en la escuela a través del proceso diagnóstico y, en particular, del diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad desde los aportes de Michel Foucault?*

Organizamos el trabajo en relación a un supuesto central, según el cual la escuela, como institución disciplinar, reproduce una serie de mecanismos de poder en torno a la función normalizadora, algo que puede vislumbrarse en un diagnóstico presente en el DSM V, denominado Trastorno por Déficit de atención con o sin hiperactividad (de ahora en adelante usamos la abreviatura TDAH).

Partimos nuestra indagación desde TDAH, por considerarlo un diagnóstico esencial para establecer puntos de conexión entre el discurso médico- psiquiátrico y el discurso pedagógico. Postulamos que el afán clasificador del discurso psiquiátrico encuentra en el DSM la respuesta que nombre el “desvío”. La escuela, en tanto institución disciplinar, se encarga de normalizar, evitando las conductas desviadas y haciéndose eco de estos diagnósticos, detectando posibles casos.

La importancia de reflexionar acerca del surgimiento y la evolución del TDAH radica en la necesidad de generar un análisis crítico acerca de este diagnóstico y sus efectos para la construcción subjetiva de las infancias.

Recuperamos una serie de teorizaciones para aproximar posibles respuestas al interrogante de nuestra investigación, tomando a Foucault como autor central a través de tres de sus obras fundamentales: “El poder psiquiátrico” (2005), “Los anormales” (2000) y “Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión” (1976). Por otro lado, completamos la investigación con publicaciones científicas y otras fuentes escritas.

A partir del procesamiento de la información, establecimos una serie de categorías que componen el marco teórico y se relacionan directamente con la pregunta problema. Dentro de este se encuentran: el

poder, la disciplina y la normalización; la escuela y su función normalizadora; las infancias consumidoras (y consumidas); la evolución histórica del trastorno de atención; el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad desde el DSM V; el TDAH desde el psicoanálisis y, por último, el contexto socio histórico.

Presentamos una investigación bajo la modalidad estudios bibliográficos, de tipo documental. Nos serviremos de los textos de Foucault como caja de herramientas, para reflexionar sobre la normalización como ejercicio del poder y disciplinamiento en la institución escolar y las resonancias con el discurso psiquiátrico a partir del diagnóstico de TDAH.

Palabras claves: escuela, normalización, diagnósticos

Presentación y justificación del trabajo

En la presente investigación analizamos el proceso normalizador que lleva adelante la escuela, como estrategia de poder y disciplina, desde la perspectiva de Michel Foucault. Particularmente, a través de la detección de posibles diagnósticos de “Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”.

Realizamos un recorrido histórico para comprender las modificaciones que se han producido en las demandas sociales, por las que, en la actualidad, las instituciones educativas cumplen un papel fundamental en la detección del TDAH.

Nuestro estudio abre dos interrogantes: ¿Cómo las infancias pasaron de tener características esperables a diagnósticos presuntivos y psiquiátricos que cargaran durante toda la vida? ¿Desde cuándo la escuela se encarga de hacer detección de posibles casos de trastorno de atención? Para aproximar una respuesta nos serviremos de los aportes de la historia de la escuela en Argentina, revisando los orígenes de dicha detección, para comprender la sintonía que encuentra el afán diagnóstico del poder psiquiátrico en la institución escolar.

Esta investigación se propone un objetivo central: establecer como la función normalizadora de la escuela se transformó desde la formación identitaria ciudadana para construir la Nación argentina, en 1880, a ser una parte fundamental en la maquinaria diagnóstica. Nos servimos de los aportes de Foucault quien propone un análisis histórico a través de su arqueología, para comprender cómo se llega de un punto al otro.

Investigamos la escuela en tanto actor social fundamental para los diagnósticos en salud mental y, en particular, del TDAH.

Estudiamos la carta histórica del trastorno de atención, donde los cambios de nomenclatura indicaban diferentes ideas acerca de lo que le sucedía a las infancias en determinadas coordenadas histórico culturales y como se teorizaba acerca de esto. Además, a partir de los cambios de nominación pudimos observar el incremento de las posiciones de poder que poseen los laboratorios farmacéuticos, la psiquiatría, las neurociencias, etc.

La importancia de reflexionar acerca del surgimiento y la evolución del TDAH radica en la necesidad de generar un análisis crítico acerca de este diagnóstico y sus efectos para la construcción subjetiva de las infancias.

En consecuencia, analizamos tres actores reconocidos como partícipes en el proceso de diagnóstico y tratamiento del TDAH: las instituciones educativas, la industria farmacéutica y el contexto socio-

cultural e histórico, los nuevos roles parentales, las nuevas formas de pensar las infancias, entre otros.

Por último, queremos aclarar nuestra perspectiva teórica y la modalidad abordada en el estudio. La línea teórica que desarrollamos fue la del psicoanálisis, porque consideramos que es la que mejor se ajusta con nuestro posicionamiento con respecto al trastorno de atención. El psicoanálisis trabaja situándose en la época e historizando el síntoma, algo esencial para entender los discursos heterogéneos en torno al TDAH.

Esta investigación presenta la modalidad estudios bibliográficos, partiendo del análisis de tres libros esenciales en la obra de Foucault “El poder psiquiátrico” (2005), “Los anormales” (2000) y “Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión” (1976), además de publicaciones científicas y otras fuentes escritas, necesarias para estudiar el proceso normalizador que lleva adelante la escuela, desde los categorías “normalización”, “poder” y “disciplina” como estrategias de control, en relación a la detección del diagnóstico “Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”.

Utilizamos a otros autores (Arancibia Carrizo, 2010; Bianchi, 2010; Díaz, 1995) especialistas en la obra del filósofo para desarrollar un diálogo fecundo, entendiendo que nuestra selección de cursos y libros resulta superficial en comparación con su vasta producción bibliográfica.

¿Por qué estudiamos a Foucault en este Trabajo Integrador Final para la titularización de la licenciatura en psicología?

En primer lugar, encontramos puntos de conexión entre nuestra labor como futuros profesionales de la salud mental y las teorizaciones del filósofo francés.

En segundo lugar, sus aportes teóricos son afines a la perspectiva del psicoanálisis, más allá de las diferencias y tensiones que el autor expresó sobre algunos postulados.

Nuestro interés en el objeto de estudio encuentra su origen en los inicios de la carrera, a partir del cursado de la cátedra Psicología del Desarrollo I, en los que descubrimos las primeras aproximaciones al TDAH y los efectos en las infancias. En los años posteriores continuamos el estudio de la temática a partir de jornadas, cursos y seminarios.

A su vez, nos resulta pertinente señalar que, la relevancia social y académica de esta investigación implica un aporte para reflexionar acerca de los efectos del proceso de normalización en las escuelas como estrategia de poder, y las resonancias de este con el discurso psiquiátrico a través del diagnóstico TDAH, desde los aportes de la obra de Michel Foucault.

A nivel social, posee relevancia en la medida en que, la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes n° 26.061 (Argentina, 2010) toma la medicalización y el sobre diagnóstico como una vulneración de los derechos de las infancias. Además, el acta realizada por CONISMA (2015) advierte sobre el uso inapropiado de los diagnósticos, medicamentos u otras terapéuticas para tratar dificultades en el ámbito escolar, en tanto hay un peligro de reducir situaciones complejas sufridas por las infancias a etiquetas diagnósticas y acciones terapéuticas que obstaculicen la salud integral y el desarrollo. (Pauta 2)

A nivel académico, nuestro trabajo de investigación posee relevancia porque las tesis y TIF realizados sobre el trastorno de atención, su función normalizadora y el estudio de la obra foucaultiana, al menos hasta el momento de escribir este trabajo integrador, son escasas.

Por último, debemos aclarar que el objeto de nuestro estudio y la modalidad de investigación tuvieron que modificarse con respecto al proyecto presentado. Se trataba de una investigación de campo, guiada por una pregunta problema que incluía determinar los discursos con respecto al TDAH desde un grupo de facebook, denominado “TDAH ARGENTINA”. Además, planteamos indagar la conformación del lazo social y las relaciones de poder a partir de ellos. A medida que avanzábamos en el estudio, notamos que el objetivo presentaba un problema esencial: no era factible. Nos propusimos examinar dos aristas complejas del discurso que no podían estudiarse desde una red social y, por tanto, presentaban un *problema de pertinencia*. Roxana Ynoub (2012) postula que un problema de investigación es pertinente si “*se formula de tal manera que pueda ser contestada en el marco de una experiencia posible, es decir, contrastable o evaluable de manera empírica.*” (p. 13)

En consecuencia, decidimos mantener la temática del TDAH, modificando la modalidad de investigación, desde el trabajo de campo hacia el estudio bibliográfico. Estudiamos el proceso de normalización como técnica de poder en la institución escolar a través de su función como “detectora de enfermedades”, en consonancia, especialmente, con la influencia del discurso de la psiquiatría. También analizamos la demanda epocal, el rol de los padres, y el avance de la industria farmacéutica, considerados actores sociales fundamentales en el diagnóstico de trastorno de atención e hiperactividad.

Comprendemos que el recorrido de un investigador o investigadora implica un camino con sobresaltos, retrasos, aciertos y logros. Creemos firmemente que aprendimos de los contratiempos presentados.

Situación problemática

La presente investigación apunta a comprender cómo se desarrollan y lleva adelante la normalización en la escuela, a través de estrategias de poder y disciplina, siendo una de sus herramientas la detección de diagnósticos presentes en el discurso psiquiátrico y, en particular, del trastorno de atención e hiperactividad. Nos serviremos de los aportes de Michel Foucault, para comprender la sintonía que encuentra el afán de diagnóstico del poder psiquiátrico y la institución escolar.

Utilizamos tres obras foucaultianas esenciales en su estudio genealógico “El poder psiquiátrico” (2005), “Los anormales” (2000) y “Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión” (1976).

Foucault (2006) establece a la arqueología como método de estudio, entendiendo a los discursos como prácticas específicas, descifrables a través de la historización.

Nuestro estudio gira en torno a investigar el origen de la unión entre el discurso médico y pedagógico para comprender cómo la escuela posee, actualmente, una función esencial en la detección de posibles casos de trastorno mental. (Bianchi & Faraone, 2018) Considerando además qué la escuela es una institución disciplinar, resulta inevitable incluir el análisis del poder y la normalización como categorías de análisis.

En la actualidad asisten a las instituciones escolares niños/as con diagnósticos que son presentados en siglas que responden a etiquetas, que reflejan un orden de dificultades observadas en la vida escolar: ADD, TDAH, TEA, TGD, entre otros. Estas nominaciones se asocian a modelos diagnósticos que olvidan las singularidades del desarrollo que atraviesa las infancias. (CONISMA, 2015)

Muchos de los marcadores que el DSM¹ V (APA, 2013) presenta como síntomas para establecer el diagnóstico del TDAH son características propias de las infancias y de la época. De Lajónquiere (2005) postula que la escuela demanda a las infancias comportarse como adultos, deben *parecer* estables, medidos, responsables y calmos, aun cuando les falten varios años de desarrollo y experiencias para lograrlo. Si no pueden alcanzar esta meta, afirma el autor, sus *infantilidades* deberán ser corregidas por discursos y prácticas psi, para que vuelvan a estar dentro de la norma.

En el presente estudio nos centraremos en el TDAH.

¹ El Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales fue creado por la Asociación Americana de Psiquiatría para describir síntomas de trastornos mentales; es considerado un sistema de clasificación de alcance mundial.

¿Qué es el TDAH?

El trastorno por déficit de atención se nombró así a partir de 1980, con la publicación del DSM III (APA, 1980) por parte de la Asociación Americana de Psiquiatría. El TDAH es un diagnóstico polémico en torno a las infancias, no sólo por su masividad, sino también por agruparse dentro de los “trastornos de consenso”²: no poseen una etiología con base genética o biológica³ y son, esencialmente, descriptivos. La anuencia clínica determina el recorte de un cuadro patológico singular a partir de la asociación sindrómica; *“como consecuencia, tales clasificaciones siempre pueden ser utilizadas para hacer los criterios diagnósticos más sensibles y amplios o más específicos y restrictivos.”* (Tizón, 2007, p. 24)

Diversos autores (Davies, 2022; González Pardo & Pérez Álvarez, 2007; Vasen, 2011) postulan que los problemas a partir de los cuales parten los trastornos existen, aunque no poseen una existencia ligada a la realidad biológica y anatómica de las enfermedades físicas. Muchos de los diagnósticos en psiquiatría parten de un intento de probar una validez idéntica al de las enfermedades médicas, aunque su realidad se encuentren más del lado de los problemas de la vida y la dificultad para solucionarlos. Los trastornos, los diagnósticos y tratamientos poseen una arista social y cultural, por lo cual estarían determinados por instituciones, el modo de producción, los profesionales, las relaciones, la política, las redes sociales, los valores imperantes en cada época, etc.

En Argentina, uno de los problemas presentes a la hora de estimar el número de personas diagnosticadas con TDAH es la disparidad en los datos epidemiológicos⁴. Según el DSM V *“las encuestas de población sugieren que el TDAH ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5% de los niños y el 2% de los adultos”* (APA, 2013, p. 61).

Aun cuando el acceso a la información resulte dificultosa, podemos inferir el crecimiento exponencial del trastorno a partir de estadísticas en torno a la importación de la droga mayormente utilizada en el tratamiento farmacológico y los datos obtenidos acerca de las unidades dispensadas. (Bianchi, et. al., 2020) A partir de la información obtenida⁵ las autoras establecen que *“el incremento de kilos de*

² En este grupo se encuentran algunos cuadros de ansiedad y depresión, la fobia social, los trastornos de personalidad y el TDAH. (Tizón, 2007)

³ Un estudio reciente postula *“una de las principales dificultades en el diagnóstico del TDAH es que no existe ningún marcador biológico ni prueba específica alguna para el diagnóstico (análisis, electroencefalograma, etc.)”* (Eirís Puñal, et. al., 2018, p. 121)

⁴ Nuestro país (al igual que otros en la región) no posee datos oficiales acerca de la prevalencia del trastorno, por lo que cada autor realiza una estimación a partir de los resultados obtenidos en su investigación.

⁵ Publicaciones de la ANMAT (Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica), la JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes), la COFA (Confederación Farmacéutica Argentina) y entrevistas a profesionales de la salud mental. (Bianchi, Faraone & Torricelli, 2020)

metilfenidato importados entre 2003 y el promedio de 2015-2016 es de 387%, es decir un aumento de casi cuatro veces” (p. 287).

La prescripción del metilfenidato requiere un recetario oficial emitido por el Ministerio de Salud de la Nación y de una receta por triplicado para su archivo en la ANMAT, por su potencia adictiva y sus efectos secundarios⁶, dado que actúa de una forma similar a las anfetaminas. Al mismo tiempo, el peligro de sobrediagnosticar se relaciona con el incremento masivo del uso de los psicofármacos para tratar el padecimiento subjetivo de las infancias.

El uso arbitrario de psicofármacos para el tratamiento de problemáticas en las infancias implica un proceso centrado en determinantes de tipo biológico y en la conducta, excluyendo factores que conforman la salud mental, tal como describe la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 (ARGENTINA, 2010), donde se la reconoce cómo *“un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”* (art. 3) .

También conduce a una vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes en torno a la salud mental, respecto a lo establecido en la ley 26.657 (Ibid) y la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 26.061), en tanto quedan alienados a etiquetas diagnósticas, que borran su singularidad y dificultan ver los momentos vitales que atraviesan, como duelos o crisis.

Según una investigación reciente (Levin, 2020), observamos que una de las recomendaciones que reciben los padres, a partir del diagnóstico TDAH, es la tramitación del CUD (Certificado Único de Discapacidad). Un estudio que partió de la entrevista a 143 madres con hijos diagnosticados con TDAH, indicó que el 46,9% de los casos registraba dicha certificación. (González, 2019).

Es importante aclarar que el certificado obliga a obras sociales y prepagas, a cubrir diversos tratamientos y posibilita el acompañamiento en la escuela a través de una maestra integradora o un acompañante terapéutico. (Levin, 2019)

¿Qué función posee la escuela en el diagnóstico?

⁶ Los efectos adversos del metilfenidato incluyen: trastornos respiratorios (sinusitis, infección de la parte alta del tracto respiratorio), anorexia, reducción moderada del aumento de peso y altura (uso prolongado en niños); insomnio, nerviosismo, tics, agresividad, ansiedad, labilidad emocional, agitación, depresión, comportamiento anormal, irritabilidad, cambios de humor; taquicardia, palpitaciones; tos, retraso de crecimiento (uso prolongado en niños), entre muchos otros (Laboratorio Janssen, 2020)

En 1880, la función primigenia de la escuela era formar ciudadanos con valores nacionales⁷, potenciar el progreso de la república y garantizar el control social. (Lionetti, 2005)

La escuela, al igual que los otros espacios, encierra a una población homogénea, la controla y vigila para perpetuar la normalidad y evitar desvíos *“la normalización estándar de los chicos en las escuelas es tan sutil y tan precisa que cada niño queda individualizado por su desviación respecto a la norma.”* (Lewcowicz, 2004, p. 22)

De esta manera, las instituciones del Estado Nación formaban una subjetividad disciplinaria, en tanto llevaban adelante sus fines a partir del encierro y el control, algo que Foucault (2005) había desarrollado en el funcionamiento del panóptico.

Actualmente, la escuela ha devenido una institución que demanda estimaciones diagnósticas en salud mental, especialmente en torno al TDAH y la prescripción de medicamentos, como condición de ingreso y permanencia. Es así que el resultado del diagnóstico define la cantidad de horas en la escuela o la matriculación para el próximo ciclo . (Vasen, 2011)

Según diversos estudios (Balluerka et. al., 2016; Gutiérrez García y Pérez Bonet, 2016; Rosselló y Servera, 2015), los maestros suelen ser los primeros en realizar una detección del diagnóstico de TDAH, puesto que se lo designa como un cuadro con mayor prevalencia escolar.

En tal sentido, los maestros ocupan un lugar fundamental para la detección precoz de las dificultades escolares en torno al trastorno de atención. Se los señala como “detectores de la enfermedad” y son el foco de campañas bajo el patrocinio de laboratorios⁸ *“la escuela se torna un actor destacado en el inicio de circuito y derivación del tratamiento del TDAH, y los docentes contribuyen, mediante el llenado de cuestionarios y otros instrumentos, en la evaluación diagnóstica del cuadro.”* (Bianchi y Faraone, , 2018, p. 11)

¿Qué función posee el diagnóstico en la escuela?

Como establece Foucault (2000), la escuela en tanto institución disciplinar, se encarga de normalizar y evitar desvíos en las conductas. Ante las dificultades en el aprendizaje o el comportamiento, los educadores pueden determinar la necesidad de derivación a un profesional en salud mental que

⁷ Era esencial establecer una identidad homogénea y convertir a los inmigrantes en ciudadanos argentinos.

⁸ Se han documentado cuatro modalidades de publicidad farmacéutica dirigidas a docentes y gabinetes pedagógicos : la “mesa de ayuda” (charlas informativas), publicación de cuadernillos (incluyen datos estadísticos, consejos y datos acerca de los medicamentos más utilizados en el tratamiento de TDAH), merchandising y, por último, la edición de revistas especializadas para docentes acerca de la temática. (Faraone, Bianchi, 2018)

establezca un posible diagnóstico. Para la psiquiatría, la escuela posee un rol fundamental en la detección de posibles casos de trastornos de atención y otros cuadros presentes en el DSM V. (APA, 2013)

Para Foucault (2000), el poder impone una verdad, se crea un mundo a partir de supuestas verdades absolutas, postuladas en torno a dinámicas de poder, con la función de ordenar y disciplinar sujetos, cuerpos, ideas, valores y relaciones de cualquier tipo.

Foucault en su libro “Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión” (1976) habla de “*una mirada cuidadosamente clasificadora del maestro*” (p. 135), cuyo funcionamiento se garantiza a través de la organización del espacio escolar, no sólo por su graduación sino por el ordenamiento en torno a espacios individuales definidos: quien está frente a la clase puede examinar y controlar a cada alumno y alumna fácilmente. En palabras del autor “*ha hecho funcionar el espacio escolar como una máquina de aprender; pero también de vigilar; de jerarquizar; de recompensar*” (Ibid.)

El psicoanálisis ha discutido largamente la problemática diagnóstica (Miller, 2008; Roudinesco, 2015). Colette Soler (2004) define nuestra época como “*diagnosticista*”. El diagnóstico es fundamental, en tanto forma hipótesis de tratamiento que guiarán el camino clínico a recorrer. Sin embargo, en las últimas décadas (1980) emergió un fenómeno producto de la influencia del neoliberalismo, la inacción estatal, la industria farmacéutica y el acrecentamiento de la psiquiatría: el *sobrediagnóstico*. La actuación psicosanitaria está reducida al “*abordaje centrado en la sedación, en la despolitización de nuestro sufrimiento y en mantenernos productivos y productivas, y al servicio del statu quo económico.*” (Davies, 2022)

Soler (Ibid.) asegura que los sujetos buscan encontrarse con un nombre ante su padecimiento, porque les resulta tranquilizador. El diagnóstico pasará a formar parte del sujeto y le permitirá explicar ante sí mismo y los demás, su forma de actuar en el mundo.

En el caso de las infancias, la demanda diagnóstica proviene del poder psiquiátrico y encuentra resonancias en el discurso pedagógico.

Planteo del interrogante

¿Cómo se produce la normalización de las infancias en la escuela a través del proceso diagnóstico y, en particular, del diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad desde los aportes de Michel Foucault?

Objetivo General

Estudiar la normalización de las infancias en la escuela a través del proceso diagnóstico y, en particular, del diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad desde los aportes de Michel Foucault

Objetivos Específicos

- ➔ Indagar las condiciones históricas de la emergencia del diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad
- ➔ Analizar las estrategias de la escuela como agente de detección de diagnósticos en salud mental
- ➔ Explorar los mecanismos de poder y disciplina que hay entre el saber médico- psiquiátrico y la escuela, expresados por el diagnóstico de TDAH

Estado de debate

En este apartado se estudiaron las investigaciones locales e internacionales que nos permitieron conocer los debates actuales vinculados a nuestro tema de interés. Al mismo tiempo, analizamos los aportes de cada artículo para el Trabajo Integrador Final.

El artículo “*¿Padres suficientemente buenos en el siglo XXI?*” fue publicado en 2021 por Daniel Cañero, a partir de una ponencia realizada en las XX Jornadas Psicoanalíticas de Barcelona.

El autor toma los aportes de Winnicott, Freud y Lacan, ampliando la lectura con autores contemporáneos como Ubieto, Recalcati o Lutereau.

Cañero postula las nuevas parentalidades, partiendo de las coordenadas socio-históricas actuales, caracterizadas por el sistema capitalista (consumo compulsivo, hedonismo, placer inmediato). La parentalidad, basada en pilares como la paciencia, resistencia y compromiso, atraviesa tiempos complejos, puesto que, los valores hipermodernos contradicen esas bases. Además, la jerarquía familiar está desdibujada y las relaciones se volvieron horizontales, generando una pérdida de autoridad en los padres.

La investigación permite establecer las características de las nuevas parentalidades, actores fundamentales en el proceso de diagnóstico y tratamiento del TDAH.

La tesis de grado “*Estrés parental y estrategias de afrontamiento en madres de niños con diagnóstico de TDAH*” pertenece a Marina González. La investigación contó con el aval de la Universidad Abierta Interamericana y se publicó en 2019.

La autora apunta a determinar la correlación entre las respuestas dadas a situaciones en torno al diagnóstico TDAH y el aumento o disminución del estrés generada. El estudio se basó en la aplicación de diversas técnicas psicométricas a 143 madres (cuestionario socio demográfico, CAE y PSI-SF).

El aporte de esta tesis a nuestro TIF radica en que dispensa un dato epidemiológico fundamental: el 46,9% de los niños diagnosticados con TDAH poseen el Certificado Único de Discapacidad (CUD).

El estudio “*¿Qué determina la discapacidad en la infancia? La experiencia en la certificación argentina*” pertenece a Axel Levin y fue publicado en la revista “Intersticios: Revista Sociológica del Pensamiento Crítico” en 2018.

El autor basa su investigación en una experiencia etnográfica desarrollada en el “Centro Integral de Orientación y Evaluación de la Discapacidad” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, determinando que el factor económico es fundamental en la decisión de las familias para solicitar el

Certificado Único de Discapacidad (CUD). También establece la función del Estado con respecto a la discapacidad y cuáles son los estigmas con respecto a esta.

El estudio teoriza la discapacidad como un concepto de categorización inherente a procesos socioculturales (al igual que ciertos trastornos en salud mental infantil). Por otro lado, rescata la condición económica como esencial en la demanda de certificación, puesto que diversas familias solicitan el CUD para afrontar los gastos en salud y pedagogía que requieren los ámbitos educativos a partir de diagnósticos como el TDAH.

“¿Qué hacer con los hijos? Violencia, parentalidad y parentificación” es un artículo publicado por la “Revista Pensamiento Psicoanalítico” en 2017 y pertenece a María Teresa Muñoz Guillén.

El estudio reflexiona acerca de una presentación clínica que se acrecentó en los últimos años: padres desbordados ante el comportamiento de sus hijos. La autora establece una dificultad en el establecimiento del complejo de Edipo, resultado de una ineficiente transmisión de legalidad organizadora de las pulsiones y la sexualidad infantil, que parte de la indiferenciación jerárquica entre padres e hijos. Todo el fenómeno está velado por una sociedad sin límites, borrando la función del Otro y estableciendo el consumo como la Gran Madre.

La investigación aporta desarrollos lacanianos para entender cómo se produce el sujeto moderno, las presentaciones clínicas actuales y el rol de los padres y la sociedad consumista en el proceso.

El artículo “*Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica*” fue publicado por la “Revista de Neuro- Psiquiatría” en el año 2020. Sus autoras, Fiorella Rusca Jordán y Carla Cortéz Vergara, son psiquiatras infanto juveniles en Lima y Arequipa, Perú.

El estudio estuvo centrado en establecer estadísticas en torno a la epidemiología, la comorbilidad, el diagnóstico diferencial, la etiología y en especificar cuáles son las manifestaciones clínicas, los posibles tratamientos (farmacológico y psicológico) del TDAH.

La investigación nos permite conocer la definición actual del trastorno a través de la clínica psiquiátrica.

El artículo “*Prehistoria del TDAH: aditivos para un diagnóstico insostenible*” pertenece a Fernando García de Vinuesa Fernández y fue publicado en 2017 por la revista “Papeles del psicólogo”.

El autor realiza diversas críticas a la existencia histórica del TDAH, estudiando en profundidad los aportes de aquellos autores considerados como fundantes del cuadro: Alexander Crichton, Heinrich Hoffman y George F. Still. García de Vinuesa Fernández extrapola los resultados de estas investigaciones y las compara con los aportes actuales y los criterios diagnósticos del TDAH, para concluir que la carta histórica del trastorno no tiene validez suficiente.

La investigación desarrolla las teorizaciones de los tres médicos, por lo que resulta fundamental para nuestra investigación acerca de la construcción histórica del trastorno de atención.

“Alteraciones Neuropsicológicas y Neurofisiológicas en el TDAH” es un artículo publicado por “Lex Localis”, realizado por Enrique Vázquez Justo, Adolfo Piñón Blanco y Sara M. Fernandes en 2017.

Los autores toman diversas investigaciones en torno a las alteraciones neuroanatómicas, neurofisiológicas, trastornos en el sueño, etc., relacionadas al TDAH y desarrolladas por los principales referentes del trastorno.

El aporte de este artículo a nuestra investigación radica en la conceptualización de autores como Barkley con respecto al TDAH.

El artículo *“Análisis de micropolíticas en la institución educativa desde aportes de Foucault: lo normal y lo anormal”* fue publicado en 2020 y pertenece a Flavia María Menoni, Elsa Yolanda Cáceres y Jimena Aguirre, quienes desarrollan sus investigaciones en la Universidad Nacional de Cuyo.

El estudio está centrado en desentrañar la forma en que la escuela reproduce la normalización dictada por la sociedad, utilizando los conceptos desarrollados por Michel Foucault. Las autoras analizan el binomio normal- anormal desde la discapacidad, para entender el juego de poderes que se entreteje en las instituciones educativas a partir del saber médico y, de esta manera, visualizar una construcción discursiva excluyente.

El aporte de este artículo al TIF radica en que nos acercó al problema de la normalidad desde un prisma foucaultiano, posicionando a la escuela como formadora de individualidades productivas y funcionales a la sociedad y al modo de producción.

“Vacunación y viruela en la encrucijada del sistema educativo argentino (1884-1960)” es un artículo publicado por María Silvia Di Liscia y Lucía Lionetti en 2021, perteneciente a la revista “Anales de la Educación Común”.

Las autoras, pertenecientes al CONICET, historizan la influencia de la medicina a través de la corriente higienista, tomando como punto de partida la Ley Nacional de Educación Común n° 1420, publicada a finales del s. XIX. Recorren hechos históricos, como la lucha por los higienistas para lograr mayor participación social y financiamiento estatal para llevar adelante las propuestas de las reglamentaciones de diferentes instituciones médicas partícipes dentro de la educación (Departamento Nacional de Higiene, Consejos de Higiene, entre otros).

El artículo toma la vacunación de la viruela como un hecho que acompaña la historización, centrada en establecer como la alianza higienismo-educación permitió a la medicina alcanzar sectores sociales

que resistieron la entrada de las recomendaciones higiénicas al ámbito privado. La escuela logró un nexo entre las familias y el higienismo que los tecnicismos no alcanzaban a desarrollar, logrando sobrellevar resistencias y recelos.

El aporte del estudio a nuestra investigación resulta central, en tanto genera puntos de encuentro entre el discurso médico y el discurso escolar. Es un antecedente esencial para comprender cómo los términos médicos (propios de la clínica) ingresaron a la escuela y cuál fue la participación de los maestros y el rol de la institución en la prevención y el diagnóstico social.

El artículo “*El cuerpo disciplinado y el ocaso de la libertad: Análisis del hospital psiquiátrico y la escuela en el pensamiento de Michel Foucault*” fue publicado en 2019 por Gustavo Cristóbal Herrera Urizar, quien forma parte de la Universidad de Playa Ancha en Chile.

El autor explica, a través de las obras de Michel Foucault, la política de coerción que llevan adelante las disciplinas para el dominio del Cuerpo, a través de mecanismos de poder. También define cada uno de los términos y la relación entre ellos; es “*el mecanismo de poder lo que hace posible el nexo entre Cuerpo y disciplina.*” (p. 107)

Además, Herrera Urizar analiza las tres instituciones que Foucault revisa teóricamente en “Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión”: la cárcel, el hospital y la escuela. Todas ellas son instituciones disciplinarias y comparten las tecnologías de poder; implican un “*(...) aparato de regulación social y política, docilizando los Cuerpos en post de un control individualizado y, a nivel macro, social.*” (p. 118)

El aporte de este artículo a nuestra investigación radica en la explicación pormenorizada que hace de cada término, tomando los aportes de Foucault y de otros estudiosos, quienes han analizado su obra. Permite una primera aproximación a la lectura foucaultiana, para comprender términos centrales de su teorización.

“*Los contextos actuales en los que se enmarca la clínica psicoanalítica con niños en vías de constitución subjetiva*” es un artículo publicado por María Véronica Royer (2020) en “Cuestiones de Infancia. Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes”.

Royer postula el efecto tranquilizador de las etiquetas diagnósticas a partir de un caso clínico, con el cual entreteje una reflexión acerca del psicoanálisis y las demandas epocales. La autora afirma que, a través del diagnóstico, la subjetividad queda velada, borrando la clave para entender la inquietud, impulsividad o agresión a partir de la singularidad de cada niño o niña. Retoma a Lacan para explicar la producción subjetiva por medio del lazo social y lo colectivo, enmarcada en coordenadas socio-históricas.

El aporte de este estudio al TIF es la consolidación de la línea teórica elegida para establecer la investigación. Entender la forma en la que el psicoanálisis piensa el proceso diagnóstico y las diferencias que posee con el discurso médico-psiquiátrico son esenciales para entender la emergencia

de este trastorno en clave histórica.

La conferencia *“Infancia y salud mental en Argentina. Algunos resultados de una investigación sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad desde las ciencias sociales”* fue dictada por Silvia Faraone y Eugenia Bianchi, como parte de la 5ta jornada de estudios sobre la infancia, realizada en 2018.

Las investigadoras complejizan el proceso de medicalización de diagnósticos como el TDAH. Analizan el uso de metilfenidato en Argentina, comparándolo con tendencias globales. Señalan tres actores sociales fundamentales en torno al proceso de diagnóstico y tratamiento, fuera del círculo médico: los padres, los docentes y la industria farmacéutica. Estos tres elementos se encuentran interrelacionados, en tanto el marketing farmacéutico se dirige a los médicos (creando figuras como los líderes de opinión o voceros), y a los consumidores, formados por la escuela (realizando mesas de ayuda, merchandising, publicaciones en revistas, creación de cuadernillos especializados) y la familia (asociaciones de padres).

La conferencia permite incluir a los padres y la industria farmacéutica como elementos fundamentales para analizar el proceso diagnóstico que llevan adelante las instituciones escolares como parte de su función normalizadora en torno a las infancias.

Hipótesis

El supuesto que guiará esta investigación será que la escuela, como institución disciplinar, reproduce una serie de mecanismos de poder en torno a la función normalizadora, y, al mismo tiempo, posee resonancias con el discurso psiquiátrico, algo que puede vislumbrarse en su rol como detectora de posibles diagnósticos de Trastorno por Déficit de atención con o sin hiperactividad.

Marco teórico

En este apartado expusimos la perspectiva de investigación adoptada y explicitamos las categorías principales en tensión que conforman la pregunta problema de esta investigación.

Tomamos tres obras esenciales de Michel Foucault: “El poder psiquiátrico” (2005), “Los anormales” (2000) y “Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión” (1976) para explicar las categorías normalización, estrategias de poder y disciplina. Utilizamos a otros autores (Arancibia Carrizo, 2010; Bianchi, 2010; Díaz, 1995) especialistas en la obra del filósofo para desarrollar un diálogo fecundo, entendiendo que nuestra selección de categorías, cursos y libros resulta superficial en comparación con su vasta producción bibliográfica.

Además, establecimos una serie de categorías relacionadas directamente con la pregunta problema y los objetivos de la investigación. Dentro de este se encuentran: la escuela y su función normalizadora; las infancias consumidoras (y consumidas); la evolución histórica del trastorno de atención; el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad desde el DSM V; el TDAH desde el psicoanálisis y, por último, el contexto socio histórico.

Nos serviremos además de los aportes del psicoanálisis por considerar que es una disciplina en diálogo con los aportes de la teoría de Foucault (más allá de las tensiones y diferencias que surgen por las críticas de Foucault a dicha teoría).

Elegimos el psicoanálisis por ser la línea teórica que mejor se ajusta con nuestro posicionamiento con respecto al TDAH. El psicoanálisis trabaja historizando el síntoma y situando la subjetividad de la época. En su seminario “El Otro que no existe y sus comités de ética” (2005) Jaques Miller y Eric Lautner exponen, en referencia a la clínica actual:

En este malestar o vértigo global, el psicoanálisis tiene su lugar, ya que sufre los efectos cotidianos en su práctica. Pero además debe jugar una partida que no interesa solamente a su disciplina, que afecta a aquellos y aquellas que comparten con nosotros el malestar. Lacan escribía hace una eternidad, en 1953, en su informe de Roma, que el psicoanálisis había desempeñado un papel en la dirección de la subjetividad moderna, y que no podría haberlo sostenido sin ordenarlo en relación con el movimiento que en la ciencia lo elucida. Aunque el contexto actual es muy diferente, sigue interesando saber qué papel puede sostener el psicoanálisis en lo que Lacan llamaba la dirección de la subjetividad moderna. (p. 14)

Desarrollamos las categorías teóricas en las siguientes páginas.

1. *El poder, la disciplina y la normalización*

Foucault tensionó los términos poder, disciplina y normalización, en tanto la normalización es una técnica de poder y saber, utilizada por las instituciones disciplinarias. Al construir este estudio, seguimos al autor en la triangulación de dichos conceptos a través de tres obras fundacionales en su momento genealógico⁹: “El poder psiquiátrico” (2005), “Los anormales” (2000) y “Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión” (1976). En la primera obra, Foucault desarrolló ciertas categorías como microfísica del poder y disciplina a través del dispositivo asilar; posteriormente, en “Los Anormales” y “Vigilar y castigar” profundizó estos conceptos en otras instituciones disciplinarias como la escuela, la prisión y la fábrica. Es importante destacar que seguimos el orden de teorización desarrollado por Foucault, considerando el análisis que hace del poder, la normalización y la disciplina desde cada obra.

Utilizamos a otros autores (Arancibia Carrizo, 2010; Bianchi, 2010; Díaz, 1995) especialistas en la obra del filósofo para desarrollar un diálogo fecundo, entendiendo que nuestra selección de cursos y libros resulta superficial en comparación con su vasta producción bibliográfica.

En las páginas que siguen retomamos las categorías en las que desarrollamos los temas vinculados a: el poder, la disciplina, la normalización, el papel del Estado en las instituciones de la modernidad (la familia, la escuela y el hospicio) desplegadas en los textos referidos, haciendo especial hincapié en la fuerza que le otorga al poder psiquiátrico¹⁰.

Cómo introducción al análisis de las obras de Foucault, retomamos una cita realizada en su lección inaugural¹¹, “El orden del discurso” (2002), donde formula la relación que el discurso posee con el poder “(...) *no es simplemente aquello que traduce las luchas o los sistemas de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse*”. (p. 15)

Curso “El poder psiquiátrico” (1973-1974)

Posteriormente, en su curso “El poder psiquiátrico” (2005), Foucault explica algunos lineamientos

⁹Se establecen tres etapas en su teorización: la arqueología, la genealogía y la ética. En la etapa arqueológica, estudia la conformación del saber y la verdad, interrogando sobre cómo los sujetos construyen el conocimiento. La etapa genealógica se centra en el análisis del poder, problematizando los mecanismos por los cuales se ejercen las relaciones de fuerza. En la última etapa, denominada ética, Foucault interroga acerca de cómo nos convertimos en *agentes morales*. Es importante destacar que cada etapa es retomada en la siguiente, generando un análisis creciente, complejo y profundo. (Díaz, 1995)

¹⁰ El poder psiquiátrico requiere del orden y disciplina de los cuerpos, los gestos, el comportamiento, los discursos; de tal forma, el orden disciplinario posibilita la objetividad científica, la relación del médico con el objeto y en esencia, la terapéutica, la curación definitiva de la enfermedad.

¹¹ Clase inaugural de la cátedra de Historia de los sistemas de pensamiento que había estado a cargo de Jean Hyppolite en el Collège de France, dictada en 1970. Se presenta como un momento bisagra entre el momento arqueológico y el genealógico. (Arancibia Carrizo, 2010)

generales de la concepción central de la obra:

El poder no es nunca lo que alguien tiene, y tampoco lo que emana de alguien. El poder no pertenece ni a una persona ni, por lo demás, a un grupo; sólo hay poder porque hay dispersión, relevos, redes, apoyos recíprocos, diferencias de potencial, desfases, etc. El poder puede empezar a funcionar en ese sistema de diferencias, que será preciso analizar. (p. 19)

El sistema de poder da a cada sujeto un lugar y una jerarquía dentro de un orden; la posición que ocupa determina una serie de funciones específicas. Implica una disposición táctica que asegura el ejercicio del poder.

Foucault establece al asilo, en tanto institución específica de esta obra, como un campo de batalla, y eso explica la organización, jerarquía y observación exhaustiva que se teje sobre los enfermos. La lucha se organiza a partir de un peligro¹² al que combatir, un poder amenazante a dominar. En el caso del asilo es el loco, una fuerza “difícilmente dominable”.

La curación de esa fuerza implica subrogar y dominar al sujeto, no tanto por el saber del médico, sino por una dependencia estricta a él, física y moralmente superior. Este intento de sometimiento siempre tiene como objetivo el cuerpo, en tanto todo poder es físico y violento, “*no en el sentido de ser desatado sino, al contrario, de obedecer a todas las disposiciones de una especie de microfísica de los cuerpos.*” (p. 32) Foucault reemplaza el concepto de violencia por el de microfísica del poder.

El autor toma una institución particular y analiza la lucha de fuerzas y el atravesamiento táctico que lo caracteriza como institución disciplinar. (Arancibia Carrizo, 2010) Estudia la relación entre la disciplina y el poder, a través del término *poder disciplinario*.

¿Qué es y cómo surgió el poder disciplinario? Para responder a esta cuestión realiza, en primer lugar, un contraste con el poder soberano¹³. El poder disciplinario comienza en las congregaciones religiosas y va a extenderse hacia otras instituciones, cómo la escuela e incluso la vida cotidiana, tomando los métodos de disciplinamiento para establecer el orden y dominar el cuerpo. Es un proceso que comenzó en el s. XIV, desarrollándose completamente en el s. XIX (Foucault ubica el punto de inflexión del proceso en el panóptico de Bentham).

El autor establece (...) “*el poder disciplinario es un poder discreto, repartido; es un poder que*

¹² En “Los anormales” el autor hace un recorrido histórico donde dispone que la función psiquiátrica siempre ha sido controlar el “peligro social” y ha constituido su saber, práctica, teoría y poder en su “capacidad” de señalar ese riesgo.

¹³ El poder soberano posee, cómo figura central, al rey. Permite ligar al soberano y al súbdito en tanto el primero tiene el poder a través de una designación divina o una conquista. Esa soberanía debe actualizarse en ceremonias, gestos y objetos (la corona y la espada que porta el rey) porque es frágil y, dada su debilidad, requiere del uso de la violencia para asegurarla. Además, en la base de la jerarquía no encontramos singularidades corporales, en tanto el poder soberano sólo tiende a individualizar el cuerpo del rey, multiplicándolo. El doble movimiento asegura que cuando un monarca muere, no fallece la monarquía.

funciona en red y cuya visibilidad sólo radica en la docilidad y la sumisión de aquellos sobre quienes se ejerce en silencio.” (p. 39). El poder disciplinario genera una captura del tiempo, traspasa el cuerpo y perfora los gestos, los movimientos, los hábitos, las palabras, los comportamientos, en esencia, la vida del individuo. Este control es constante, no depende de una persona particular sino de una mirada que vigila e idealmente, el individuo debe internalizar la idea de “ser observado” constantemente. El objetivo de la disciplina es convertirse en un hábito, a través del ejercicio graduado y progresivo (Foucault lo explica detalladamente en “Vigilar y castigar”).

La captura permanente y la observación exhaustiva del cuerpo se logra a través de la escritura. A partir del s. XVII, la escuela, el ejército, el sistema judicial y policial comienzan a llevar registros escritos:

Los cuerpos, los comportamientos y los discursos de la gente son rodeados poco a poco por un tejido de escritura, una suerte de plasma gráfico que los registra, los codifica, los transmite a lo largo de la escala jerárquica y termina por centralizarlos. Creo que tenemos aquí una nueva relación, una relación directa y continua de la escritura con el cuerpo. La visibilidad del cuerpo y la permanencia de la escritura van a la par y producen, desde luego, lo que podríamos llamar individualización esquemática y centralizada. (p. 69)

La escritura vela por el principio de omnivisibilidad, una de las características constitutivas de la disciplina. Al garantizar la visibilidad constante, la escritura permite el control individual y la intervención de la disciplina para corregir ante el mínimo gesto o movimiento (idealmente desde antes que suceda) *“a través de un juego de vigilancia, recompensas, castigos y presiones que son infrajudiciales”* (p. 72).

El reverso de la disciplina es el castigo, una “presión punitiva” constante y mínima, capaz de corregir y suprimir la virtualidad misma del comportamiento indeseado, actuando sobre la disposición y la voluntad. Foucault nombra esa capacidad constante de control como “carácter panóptico”:

el poder disciplinario es individualizante porque ajusta la función sujeto a la singularidad somática por intermedio de un sistema de vigilancia y escritura o un sistema de panoptismo pangráfico que proyecta por detrás de la singularidad somática, como su prolongación o su comienzo, un núcleo de virtualidades, una psique, y establece, además la norma como principio de partición y la normalización como prescripción universal para todos esos individuos así constituidos. (p. 77)

El poder disciplinar es isotópico, en tanto los elementos poseen un lugar asignado dentro de la organización jerárquica. Implica también que las diferentes instituciones disciplinarias por las que transita el sujeto son compatibles y comparten diversas características. Sustancialmente, esta

característica refiere la existencia de un “residuo” que es clasificable y no encuadra dentro de las instituciones disciplinarias disponibles, por lo que el poder trata de crear nuevas configuraciones que logren vigilar, analizar y dominar ese cuerpo que escapa a la lógica disciplinar.

Curso “Los anormales” (1974- 1975)

En “Los anormales” (2000) Foucault parte del estudio del poder médico y judicial, generando distancia de un análisis institucional o ideológico, arribando al estudio de las prácticas y discursos por los cuales se desarrollan tácticas y tecnologías para ejercer el poder. (Arancibia Carrizo, 2010)

Establece la relación entre la tríada de conceptos poder, disciplina y normalización, tomando la *inclusión de la peste* (o inclusión de los enfermos) como el modelo de control que rige la sociedad desde el s. XVIII hasta nuestros días.

Este modelo permite una observación insistente sobre los individuos: *se trata del examen perpetuo de un campo de regularidad, dentro del cual se van a calibrar sin descanso a cada individuo para saber si se ajusta a la regla, a la norma de salud que se ha definido.*” (p. 54) El traspaso a este modelo de control posibilitó la invención de las tecnologías positivas del poder; se positiviza en tanto produce, observa y sabe, multiplicándose a través de sus efectos. Tiene la característica de producir individualidades diferenciadas, generando un control más efectivo.

Estos aportes resultan fundamentales para nuestra investigación, considerando que, en el mismo siglo, emerge el Estado moderno y se crean una serie de instituciones (la escuela, el hospital y la cárcel). Se fundó con ellas una técnica general del ejercicio de poder a través de la organización disciplinaria. Se trata de un dispositivo tipo, cuyo objetivo es la normalización.

Desde esa época, existe un proceso normalizador en los ámbitos sociopolíticos y técnicos, generando un impacto en diversos discursos, como la educación a través de las escuelas normales y sus efectos normativos sobre la infancia, a partir de la intervención y la transformación.

El sistema *disciplina- normalización* implica un poder productivo e inventivo, que posee principios de transformación e innovación y, además tiene, como efecto y condición, al saber. El poder tiene una serie de mecanismos que aseguran la formación, crecimiento y acumulación del saber. El poder psiquiátrico crea un discurso y una serie de enunciados reconocidos como legítimos por todo el cuerpo social, funcionando sobre la base del poder disciplinario.

Foucault analiza las prácticas discursivas en tanto generan efectos. Lo esencial es establecer como una serie de enunciados rigen la sociedad por considerarlos verdaderos y legítimos, mientras otros son reducidos a falsedades por designarlos como infundados. Los sistemas de poder generan una lógica

circular a partir de construcciones discursivas veraces: las crean, pero al mismo tiempo, ellas producen y mantienen el poder. *“Una formación discursiva no tematiza un objeto, sino que es constituyente de ese objeto, y no posee una esencia de antemano, dado que se compone y varía sus significados a lo largo de la historia.* (Bianchi, 2010, p. 50)

Foucault señala una transformación esencial en el núcleo mismo de la psiquiatría, mediante la cual reemplaza la alienación por la sintomatologización de un grupo conductas, que hasta entonces no estaban catalogadas dentro de la enfermedad mental. El autor afirma:

(..) lo que va a permitir que un elemento de conducta, una forma de conducta figuren como síntoma de una enfermedad posible va a ser, por una parte, la distancia que esa conducta representa con respecto a las reglas de orden y conformidad, definidas contra un fondo de regularidad administrativa, contra un fondo de obligaciones familiares o, por fin, contra un fondo de normatividad política y social. (...) La distancia con respecto a la norma de conducta y el grado de inmersión en lo automático son las dos variables que, más o menos a partir de la década de 1850, van a permitir inscribir una conducta en el registro de la salud mental o, al contrario, en el de la enfermedad mental. (p. 152)

La psiquiatría amplía su análisis universalmente a todas las conductas humanas, capaces de ordenarse en torno a un eje voluntario-involuntario y calibrarse respecto de las normas sociales. Desde este punto, no se requiere del delirio, la locura o la demencia para avalar el examen psiquiátrico sobre las acciones morales, disciplinarias o judiciales. La psiquiatría se desalieniza porque, discursivamente, apunta a los trastornos orgánicos o funcionales traducidos en dificultades para ejercer una conducta voluntaria, estudiados por la neurología. Ya no necesita la locura y todo el edificio teórico construido por los alienistas para formar parte de la medicina. La epilepsia es el trastorno neurológico que dio lugar al campo de los vapores, las crisis y, finalmente, a la neuropsiquiatría, a la posibilidad de explicar la falta de control voluntario a partir de pequeños automatismos y descargas que serían responsables de la enfermedad mental.

El campo de lo normal y anormal recaerá sobre la psiquiatría, en tanto lo normal es, por un lado, un principio de orden y conformidad (¿que se espera de la conducta de un sujeto?) y, por otro, una regla de conducta opuesta a lo mórbido y lo patológico. El análisis de los psiquiatras recubre el juego de esas dos normas y la psiquiatría misma se convertirá en una tecnología de la anomalía, *“será, en esencia, la ciencia y la técnica de los anormales, de los individuos anormales y las conductas anormales.”* (p. 156)

El campo de la anormalidad fue atravesado, desde sus inicios y por varias razones, por la cuestión de la sexualidad. En primer lugar, porque anomalía, herencia y degeneración serán un conjunto. Además,

diversos autores de la época comienzan a teorizar las anomalías sexuales que, para finales del s. XIX se convertirán en el basamento etiológico de la anomalía.

Foucault postula el fundamento de esta conexión en el modelo de la confesión religiosa de la sexualidad¹⁴. La psiquiatría toma el lugar de los confesores, cuando descubre el sistema nervioso en el s. XVIII a través de la convulsión (objeto propio de la posesión) y la designa como un fenómeno patológico. Fue el modelo ideal para estudiar la *“liberación automática y violenta de los mecanismos fundamentales e instintivos del organismo humano: la convulsión será el prototipo mismo de la locura.”* (p. 210)

En medio del modelo del discurso cristiano de la carne y la psicopatología sexual emerge un discurso médico antimasturbatorio, dirigido exclusivamente a la infancia. La culpa recae sobre los niños: se patologiza y somatiza la masturbación, ubicándose como etiología universal de cualquier enfermedad.

A partir de esto, la infancia se señala como un período vital y nuclear para la patología. Aún así, la responsabilidad de aplicar la campaña antimasturbatoria recae sobre los padres y el cuidado- control que tengan sobre el cuerpo de sus hijos, evitando las seducciones por parte de otras personas que los rodean y dan lugar a *perversiones*. Se cuestiona el espacio familiar mismo para que sea *“sexualmente aséptico”*, generando una reorganización radical de las relaciones, sumado al control constante sobre todas las actividades infantiles.

Al establecer una familia célula, hay una relación cuerpo a cuerpo de los padres con sus hijos, responsables de una vigilancia y un control exhaustivo y constante. El cuerpo del niño se convierte en un peligro sexual.

El control de los padres es una continuación del control médico, en tanto la masturbación es sinónimo de enfermedad; ellos son los responsables del *diagnóstico* tras el cual, debe abrirse a la intervención, poder y tecnología médica. Foucault afirma:

(...) la instancia de la familia medicalizada funciona como principio de normalización.
(...) va a poder poner de manifiesto lo normal y lo anormal en el orden de lo sexual.
La familia va a ser el principio de determinación, de discriminación de la sexualidad,
y también el principio de enderezamiento de lo anormal. (p. 241)

La cruzada por la antimasturbación coincidió con la cruzada por la educación natural, donde el Estado toma la responsabilidad de impartir la disciplina pedagógica en la infancia para que puedan formarse dentro de parámetros normales.

¹⁴ A través de él se desarrollaba un examen permanente y exhaustivo sobre los pecados de la carne.

Foucault marca el período y la modalidad en la que la anormalidad se psiquiatrizó. Comienza con la utilización del término “locura instintiva”, donde el enfermo era capaz de realizar cualquier acción, puesto que se encontraba en un estado de exceso donde adquiriría un instinto irrefrenable. El cuadro implica:

(...) una especie de desequilibrio funcional que hace que —a partir de la ausencia de una inhibición, de un control o de las instancias superiores que aseguran la introducción, la dominación y el sometimiento de las instancias inferiores- esas instancias inferiores se desarrollen por su propia cuenta. (p. 277)

Hay un desequilibrio funcional del instinto, no patológico, una disfunción en el eje normalidad-anormalidad de la conducta.

La psiquiatría alienista¹⁵ busca la respuesta a las transgresiones penales a través del estudio de la infancia. La raíz del crimen podía apreciarse en la maldad infantil, en la perversidad de sus acciones. La psiquiatrización se produce cuando la infancia se ubica como objeto de análisis, no de explicación: *“quedarán sometidas con pleno derecho a la inspección psiquiátrica todas las conductas del niño, en la medida, al menos, en que sean capaces de fijar, bloquear, interrumpir la conducta del adulto y reproducirse en ella.”* (p. 282)

La infancia es el nexo entre psiquiatría y neurología/ biología, en tanto comparten el estudio del desarrollo, sus interrupciones e inhibiciones, además de la evolución individual y de la especie.

El punto esencial es que el estudio de la infancia habilita la emergencia de la noción de *estado*. El desequilibrio de ese estado no implica un modo patológico o mórbido de la conducta, pero si una anomalía fundamental, que la psiquiatría puede teorizar, diagnosticar y tratar:

El estado como objeto psiquiátrico privilegiado no es exactamente una enfermedad, ni siquiera es, en absoluto, una enfermedad, con su desencadenamiento, sus causas, su proceso. El estado es una especie de fondo causal permanente, a partir del cual pueden desarrollarse cierta cantidad de procesos, cierta cantidad de episodios que, por su parte, serán precisamente la enfermedad. En otras palabras, el estado es el basamento anormal a partir del cual se tornan posibles las enfermedades. (p. 289)

La enfermedad se vuelve secundaria, porque el fundamento está en el control normativo de las conductas y sus desviaciones: el objeto se despatologiza. Por este motivo, el poder psiquiátrico pudo extenderse al examen de todas las acciones humanas¹⁶ y crear una nueva nosografía, aumentado el poder/ saber psiquiátrico. Implica *“organizar y describir no como síntomas de una enfermedad, sino*

¹⁵ Período anterior a la psiquiatrización que teoriza Foucault.

¹⁶ Desde el ámbito físico, psicológico, moral, social o jurídico.

simplemente como síndromes que en cierta forma valen por sí mismos, como síndromes de anomalías, como síndromes anormales, toda una serie de conductas aberrantes, desviadas, etcétera.” (p. 287)

¿Cuál es la etiología del estado? La psiquiatría lo explica a partir de la herencia; Foucault llama a este movimiento *metasomatización*, en tanto la causa de las enfermedades implica un “*laxismo causal indefinido*”. Cualquier enfermedad sufrida por un familiar dentro de la red de herencia bastará para explicar el estado del anormal.

La consecuencia de despatologizar al objeto y estudiar la herencia para explicar la etiología es que la psiquiatría abandona el intento de curar. Como el estado es definitivo y hereditario, la psiquiatría se ubica como protectora y ordenadora de la sociedad frente al peligro de los individuos anormales.

“Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión” (1976)

En esta obra, Foucault desanuda y señala las formas de poder aplicadas a los métodos punitivos, tomando como ejemplo central la historia de las sentencias judiciales y su aplicación en el cuerpo y desarrollando desde allí tramas similares en la prisión, la fábrica, la escuela y el manicomio. No estudia el poder desde las instituciones disciplinarias, sino la forma en la que el poder se ejerce dentro de cada una, en un análisis coherente a la concepción de poder como juego de fuerzas. Estas fuerzas siempre refieren a acciones capaces de interferir, dificultar, facilitar, ampliar o conducir las acciones de otros, suscitando una resistencia en tanto el poder es productivo y genera efectos. (Díaz, 1995)

El libro es una obra central en el análisis genealógico, dando cuenta de las transformaciones en el campo jurídico y la evolución en los métodos punitivos en relación a los cambios históricos producidos en el juego de fuerzas involucradas. (Arancibia Carrizo, 2010)

Para Foucault, el castigo y la forma de impartirlo supone un fenómeno social complejo, donde enlaza al cuerpo como un territorio de ejercicio y disputa para las relaciones de poder:

Hay que situar los sistemas punitivos en cierta "economía política" del cuerpo: incluso si no apelan a castigos violentos o sangrientos, incluso cuando utilizan los métodos "suaves" que encierran o corrigen, siempre es del cuerpo del que se trata —del cuerpo y de sus fuerzas, de su utilidad y de su docilidad, de su distribución y de su sumisión. (Foucault, 1975, p. 26)

El cuerpo es sometido y coaccionado, imponiéndose sobre él una serie de prohibiciones y obligaciones a través de ciertos métodos que permiten la relación docilidad-utilidad y la sujeción de las fuerzas. Esos métodos son las disciplinas, que sostienen la existencia de un poder encargado de enderezar las conductas, a través de la normalización y el examen.

Otros métodos disciplinarios existían antes de las disciplinas analizadas por Foucault, pero a partir del s. XVIII se las puede ver cómo fórmulas generales de dominación; también denominada política de las coerciones, en tanto generan una sujeción sutil, a través de técnicas imperceptibles sin la apropiación física característica, por ejemplo, de la esclavitud: *la modalidad (...) implica una coerción ininterrumpida, constante, que vela sobre los procesos de la actividad más que sobre su resultado y se ejerce según una codificación que retícula con la mayor aproximación el tiempo, el espacio y los movimientos.* (p. 126)

El poder forma cuerpos dóciles y dominados para que cumplan ciertos deseos y operen según los procedimientos, eficacia y velocidad exigida, creando una “microfísica” del poder.

La disciplina está centralizada en los detalles, las actividades cotidianas y las acciones ínfimas; característica esencial de las instituciones disciplinarias, centradas en extensos reglamentos que definen desde la vestimenta hasta la programación minuto a minuto de las actividades a realizar por el sujeto desde su ingreso hasta la salida de la institución, a partir de una inspección exhaustiva.

La institución disciplinar es celular, en tanto se organiza a partir de diversas fragmentaciones, producidas desde lo general (en el caso de la escuela, ingresan niños y niñas de una edad determinada, divididos según clases a partir de su edad y capacidad intelectual) a lo particular (cada sujeto tiene asignado un lugar fijo y poco variable dentro del aula). Facilita la vigilancia para establecer si todos llevan adelante las actividades exigidas, evita desapariciones y establece una mayor productividad y comunicación útil. Implica “*poder en cada instante vigilar la conducta de cada cual, apreciarla, sancionarla, medir las cualidades o los méritos. Procedimiento, pues, para conocer, para dominar y para utilizar. La disciplina organiza un espacio analítico.*” (p. 131)

Las disciplinas llevan adelante una técnica denominada “ejercicio”, generando actividades repetitivas, diferentes entre sí y graduales, lo que implica una forma de dominación de los cuerpos.

Al demarcar lugares, las disciplinas dictan un ordenamiento real, en tanto disponen las salas y mobiliarios de una forma singular, donde ciertas instituciones tendrán particularidades idénticas y, al mismo tiempo, compartirán ciertas características con otras en tanto responden al objetivo de disciplinar. También poseen un ordenamiento ideal, en tanto la organización se basa en la jerarquía, las estimaciones y las caracterizaciones.

La primera operación disciplinar es establecer “cuadros vivos” para convertir a las masas en multiplicidades ordenadas. La construcción del cuadro involucra, en el caso del hospital, la disposición de espacios y la disgregación de los enfermos, en función de la taxonomía. Es una técnica de saber y poder:

Bajo la forma de la taxonomía, tiene como función caracterizar (y por consiguiente reducir las singularidades individuales), y constituir clases (por lo tanto excluir las consideraciones de número). Pero en la forma de la distribución disciplinaria, la ordenación en cuadro tiene como función, por el contrario, tratar la multiplicidad por sí misma, distribuirla y obtener de ella el mayor número de efectos posibles (p. 137).

La organización disciplinaria ubica, en la misma coordenada, lo particular y lo múltiple. La construcción del cuadro asegura la caracterización de cada sujeto y el orden de la masa heterogénea. Este doble movimiento facilita el dominio de los cuerpos y genera un espacio celular para nombrar a cada individuo y controlarlo.

La disciplina regula el tiempo y establece ciclos de repetición. Cada institución disciplinar instaure períodos de tiempo a través de los cuales organiza las actividades. Al repetir los mismos plazos de tiempo e incitar las mismas acciones, cada sujeto internaliza qué debe realizar y, por lo tanto, la producción se vuelve eficaz. Por esto, *“el tiempo medido y pagado debe ser también un tiempo sin impureza ni defecto, un tiempo de buena calidad, a lo largo de todo el cual permanezca el cuerpo aplicado a su ejercicio.”* (p. 139) La exactitud, la aplicación y la regularidad son principios esenciales de las disciplinas.

2. La escuela y su función normalizadora

Nuestro estudio parte de un objetivo central: establecer como la función normalizadora de la escuela se transformó desde la formación identitaria ciudadana para construir la Nación argentina a tener un papel fundamental en la detección de posibles diagnósticos presentes en el DSM V (APA, 2013).

2.1 Escuela, higienismo y función ciudadana

La influencia de la medicina en las políticas estatales, la planificación urbana, las instituciones no hospitalarias (escuela, prisión) y el control sobre la vida privada sobrevino a partir del *higienismo*, un movimiento social y político surgido en Francia durante la primera mitad del s. XIX.

Algunas décadas después (1880) el movimiento se instalaría con fuerza en nuestro país, a través de referentes como Emilio Coni, José María Ramos Mejía y Guillermo Rawson (Álvarez, 2007), facilitando soluciones para mantener el orden y sanar la salud física y moral del cuerpo social, en un contexto de inmigración¹⁷, epidemias, crisis y modernización.

La inmigración, pensada como del fundamento Estado- Nación¹⁸, provocó una serie de cambios no calculados a nivel social¹⁹. Existía una representación idílica de los hombres y mujeres extranjeros, futuros partícipes del progreso y bienestar nacional, los cuales estarían formados en valores conservadores e ideales morales homólogos a la imagen de *buen ciudadano* (Ramacciotti, 2019), retrato de la élite de la época²⁰.

Suriano (2000) plantea que la élite dominante percibió el flujo inmigratorio europeo como una

¹⁷ Argentina recibió flujos migratorios masivos a partir de la “ley de Inmigración y colonización n° 817” promulgada en 1876. La legislación fue impulsada por el presidente Nicolás Avellaneda, con el objetivo de promover el desarrollo de la economía y la prosperidad nacional. La ley fomentó el ingreso de cohortes internacionales al país en las décadas posteriores, a través de una serie de beneficios y la acentuación de otros derechos vigentes con anterioridad aunque sin un orden claro sobre cómo llevar este plan a cabo en la práctica. (Fernández, 2017)

¹⁸ La inmigración europea fue la piedra angular para el desarrollo del proyecto nacional, centrado en la expansión capitalista y el fomento de inversiones y fuerza laboral extranjera. Halperin Donghi (1998) afirma “*la inmigración fue percibida por las élites dominantes como un elemento esencial en la creación de una sociedad y una comunidad políticas moderna*”. (citado por Modolo, 2016, p. 205)

¹⁹ Ciudades como Buenos Aires, Córdoba o Rosario enfrentaron serios problemas tras este cambio demográfico sustancial y el consecuente crecimiento vertiginoso: el hacinamiento, las epidemias, la desocupación, la delincuencia, la pobreza y la insalubridad, entre otros factores, fueron imágenes asiduas en las periferias de las metrópolis (Suriano, 2000)

²⁰ Sozzo (2011) subraya la importancia de un grupo particular para el proyecto migratorio, denominado “Generación del 37”, formado por exponentes como Domingo F. Sarmiento o Juan B. Alberdi. Este movimiento intelectual desarrolló diversos parámetros para alcanzar un objetivo cultural y político a través del ingreso de trabajadores europeos, quienes debían generar un cambio sustancial en la población argentina, formada mayoritariamente por la “barbarie” (gauchos e indígenas). El autor establece la idealización de los inmigrantes representado en: (...) un tipo de individuo (...) que introduciría una serie de virtudes morales y culturales ligadas a la “civilización” (p. 19)

revolución urbana y una pérdida de poder. Era difícil ejercer un control individual efectivo sobre la masa heterogénea instalada recientemente en las ciudades, quienes, además, iban engrosando el nivel de pobreza y alteraban el orden social. La mayor preocupación estaba puesta en la salubridad (moral/física) y el ordenamiento de las urbes en términos sanitarios, mientras el objetivo central implicaba un cambio de las costumbres y hábitos nocivos practicados por la población de escasos recursos, promoviendo la internalización de disciplina, higiene y control social.

La instalación del movimiento higienista argentino a partir de estas coordenadas socio-históricas no es algo fortuito. Caponi (2002) reflexiona acerca del movimiento afirmando:

(...) la lucha contra la miseria podía significar, al mismo tiempo, dos cosas: un reconocimiento explícito y estadísticamente fundamentado de la necesidad de modificar las desigualdades sociales, pero también, la necesidad de multiplicar estrategias de control sobre el modo de vida de las clases populares. (p. 1666)

Ramacciotti (2019) señala que las epidemias de fiebre amarilla ocurridas durante los años 1858 y 1871 fueron el hincapié inicial para el desarrollo del higienismo en nuestro país. Los médicos demandaban desarrollar o acrecentar las funciones estatales en áreas de la salud en torno al cuidado, la atención y la incipiente prevención de enfermedades (físicas o morales), hasta ese momento pertenecientes al ámbito íntimo o al poder eclesiástico. La función de los higienistas fue aconsejar a los ciudadanos sobre cómo evitar focos de infección, estableciendo sugerencias y restricciones del comportamiento en las esferas pública y privada, en torno a la moral de la época. Se trata, según Foucault (2000), de maximizar la vida y la longevidad de la población, estableciendo su grado de adhesión a la norma de salud a través de un examen pormenorizado e individual.

En “Los anormales” (Ibid.) Foucault postula dos modelos por los cuales Occidente lleva adelante el control de los individuos. Uno, ya superado, surgió a partir de las epidemias de lepra, donde los enfermos fueron confinados en leprosarios a las afueras de las ciudades. Este modelo de exclusión, rechazo y marginación como forma de purificación comunitaria desaparece entre finales del s. XVI y principios del s. XVIII, pero reactiva otro igual de antiguo. Se trata del “*problema de la peste y el relevamiento de la ciudad apestanda*” (p. 52); dicho paradigma de control está basado en la inclusión de los enfermos. Se establece un territorio de la ciudad en cuarentena (incluso, toda la ciudad) y se realiza un examen exhaustivo y un relevamiento minucioso sobre la población apestanda. Foucault afirma “*la peste, por su parte, implica una especie de aproximación cada vez más fina del poder en relación con los individuos, una observación cada vez más constante, cada vez más insistente*”. (p. 54)

Ahora bien, *¿Cuál fue el papel de los higienistas en la escuela en Argentina?* Lionetti (2005) establece los antecedentes necesarios para explicarlo. Argentina no contaba con un sistema educativo único y central; las escuelas impartían programas de aprendizaje sometidos a los cambios provinciales y a sus singularidades, pudiendo ser públicas, particulares o católicas.

La escuela emergió como la institución central encargada de llevar adelante la unificación necesaria para convertir a los extranjeros en ciudadanos argentinos. Se le asigna la responsabilidad de reproducir un modelo de ciudadano, con cualidades singulares que representarían al Estado- nación, lo que también implicaba una búsqueda por erradicar cualquier indicio extranjero en los valores, la cultura o la lengua.

La reforma social perseguida por las elites implicaba un macro cambio desde la esfera social, política y cultural, objetivo pensado esencialmente a través de un sistema de educación con alcance nacional.

En nuestro país, el surgimiento de la escuela moderna coincide con la ejecución del higienismo, siendo este uno de sus mayores pilares; lo dicho puede verse en la sanción de la “Ley de educación común n° 1420” (1884), que configuró un sistema educativo nacional y homogéneo, otorgando al Estado la capacidad de incidir en el trayecto pedagógico de todos las niñas y niños de nuestro país, calificando a la instrucción escolar como gratuita, laica, gradual y obligatoria, “*conforme a los preceptos de la higiene*” (art. 2) Además dispone la creación de los cargos Inspectores de las Escuelas Primarias y del Consejo Escolar de Distrito, quienes serían los responsables de pesquisar si el comportamiento moral, disciplinario e higiénico respondían a los de un “buen ciudadano”.

El discurso educativo debía extender y afianzar los postulados del higienismo. La escuela se convierte en un medio decisivo para que los médicos ejecuten acciones de control y prevención en la esfera privada de la población. Los males de la sociedad pueden revertirse a través de su accionar, lo que implica un movimiento diferente, en donde el Estado provee a la medicina de un poder en relación a “*formas específicas de vigilancia e injerencia en las vidas privadas familiares.*” (Fiorucci, 2014, p. 38) La escuela, como institución estatal y disciplinaria, es el medio ideal para llevar adelante este avance; los docentes fueron inspectores de la vida familiar y protectores frente a la enfermedad física y moral, señalada como un peligro para la salud del cuerpo social.

Ramacciotti (Ibid.) señala el establecimiento del “Cuerpo Médico Escolar” fundado en 1888, con el objetivo de distinguir a los niños y niñas anormales, en base a la inspección de posibles problemas corporales, nutricionales y defectos físicos hereditarios, que explicarían su comportamiento inmoral o las dificultades presentadas en el aprendizaje. Las infancias nombradas bajo ese rótulo deberían abandonar la escuela común para evitar entorpecer el desarrollo de sus pares, separándolos para evitar

“contagios”. La autora afirma “*en función de limitar el potencial efecto social y económico de estas personas, se diseñaron «Escuelas al aire libre» para contener, controlar e intentar revertir la supuesta «peligrosidad» de estos niños, que podrían tensionar el anhelado orden social*”. (p. 184)

Los médicos escolares manifestaron una profunda preocupación por una serie de problemas graves, como enfermedades dérmicas, bucales y déficits respiratorios y nutricionales, entre los más frecuentes. Apuntaron a una mayor financiación y presencia estatal para lograr un correcto saneamiento escolar, en torno al tratamiento de residuos, desechos, la obtención de agua potable, etc.

La higiene promovía el control social a través del disciplinamiento y la moral y asegurarla implicaba una inversión necesaria para la prosperidad nacional; por tal motivo, se crearon consultorios médicos dentro de las escuelas y cantinas (predecesoras de los comedores infantiles), promoviendo la salud y asegurando la ingesta láctea.

Las maestras eran intermediarias sanitarias y debían divulgar la medicina científica a los alumnos y sus familias, ayudándoles a eliminar malos hábitos por los cuales peligraba su desarrollo físico y moral. A partir de la segunda mitad del s. XX, esta función se traspasó a las “visitadoras de higiene”²¹, pero el discurso médico y escolar continuó generando propuestas conjuntas para velar por la salud infantil, como las fichas, libretas y cartillas sanitarias²².

La herencia del higienismo en las instituciones escolares puede rastrearse hasta la actualidad, a través de la obligatoriedad en la presentación de los controles médicos y los certificados de vacunación para el ingreso y permanencia a los ámbitos educativos.

2.1 Escuela, neoliberalismo y desimbolización

Para pensar la escuela del siglo XXI, nos serviremos de los aportes de Ignacio Lewcowicz (2004), quien plantea la existencia de una crisis que arrasó las instituciones formadoras del Estado-Nación: la escuela, la familia, la cárcel, la fábrica, el hospital, el cuartel. El Estado-Nación dejó de darles consistencia y los fines para los cuales fueron creados, comenzaron a tambalear.

En el caso de la escuela, el objetivo era formar *ciudadanos*, una imposición que data de los albores de Argentina, en la segunda mitad del s. XIX. La necesidad estaba, según las palabras del autor, en crear

²¹ Señaladas como la figura que dio origen, en años posteriores, a la carrera de trabajo social. (Gavrila, 2015)

²² A través de las fichas y libretas se registraban la vacunación, la salud buco-dental y los parámetros de crecimiento, comparándolos con una evolución ideal; las cartillas sanitarias aportaban datos de nutrición e higiene de forma clara y sintética, además de prescripciones morales (Ramacciotti, 2019)

conciencia nacional, una identidad, una historia en común que uniera a los habitantes del territorio nacional. La institución escolar producía lazo social ciudadano.

El borramiento del Estado-Nación provocó un fallo en su función de fundamento firme e invariable para las instituciones, un meta discurso que las sostenía, una articulación simbólica. En la época de la escuela nacional, nos dice el autor, la escuela debía forjar a los sujetos del mañana, para que sean ciudadanos útiles a la sociedad.

Como consecuencia de la ineficacia de las funciones delegadas al Estado- Nación, la escuela de hoy ha perdido su función fundacional y al Estado como regulador de legalidades; el resultado de este hecho es la anomia, una crisis de autoridad y una insuficiente congruencia con las otras instituciones disciplinarias. La legalidad es sustituida por reglas que valen sólo para situaciones específicas de una institución y pueden ser contradictorias a las de los otros dispositivos (las marcas compartidas antaño desaparecen). Lewcowickz afirma “*La regla es inmanente, precaria, temporaria, se pone para un fin, no preexiste, no se supone, es más regla del juego que ley del Estado.*” (p. 36)

En la misma obra, Lewcowickz plantea que la institución educativa queda ubicada como una *escuela galpón*, puesto que sólo hace coincidir cuerpos en un espacio físico común. La escuela ya no es la encargada de instituir subjetividad y lazo ciudadano, adviene como un lugar donde se presta el servicio de educar y, al decir de Vasen (2007) “*capacita para entrar a un mercado*” (p. 42). Sufre los embates de la lógica comercial y de los nuevos valores imperantes, donde los puestos a ocupar son comprador/vendedor y la idea de progreso, su norte, se volvió endeble.

Las instituciones reclaman un comportamiento y unas marcas subjetivas propias de la lógica disciplinaria, algo imposible para los sujetos que fueron criados bajo los cánones de la imagen y la inmediatez. Aquí vale la frase “*tenemos escuelas del siglo XIX, docentes del siglo XX y alumnos del siglo XXI*” (LT10, 2017). El malentendido se vuelve moneda corriente en los galpones, donde “*se arma (...) el desacople subjetivo entre la interpelación y la respuesta, entre el agente convocado y el que responde, entre el alumno supuesto por el docente y el alumno real*” (Lewcowickz, 2004, p. 35)

En sintonía con los aportes del autor, Dufour (2007) sostiene que las escuelas se posicionan como “Escuelas del capitalismo total”, donde se pierde el sentido crítico con el objetivo de conformar individuos que no opongan resistencia a las influencias del mercado y del consumo. La institución escolar se vuelve un espacio donde “*(...) mantener ocupados a los futuros desempleados el mayor tiempo posible y al menor costo*” (p. 167)

Emerge el fenómeno “niños de la tele”²³, quienes presentan una pobre base simbólica y no pueden conformarse como alumnos ante la mirada de los educadores. Al mismo tiempo, los profesores también exhiben dificultades a la hora de ejercer sus funciones.

Existe una “negación generacional”, producto del rechazo a la autoridad. La generación adulta (padres, educadores) no ocupa su función esencial: introducir en el mundo a las infancias. Es un punto de quiebre fundamental en el paso desde la modernidad hacia la posmodernidad, en tanto las generaciones posteriores no se ocupan de la educación de las siguientes.

Los síntomas que aparecen dentro de las instituciones educativas no son pensados en su complejidad y la responsabilidad recae en la naturaleza de los individuos, a través de posibles trastornos o déficits que requieren medicación. “*Con esta camisa de fuerza química empleada en gran escala y en el largo plazo, se cierra el circuito de la creación y el control de sujetos psicotizantes.*” (p. 163)

En razón de la tendencia alcista de diagnósticos originados en las instituciones escolares, la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) publicó un artículo para evitar el uso de diagnósticos, medicamentos y otros tratamientos a partir de problemáticas en el ámbito escolar. En una de las pautas, recomienda a los docentes:

(...) sus informes deben ser lo más descriptivos posibles de las diversas situaciones que atraviesa el NNyA en el ámbito escolar, destacando las dudas o señales de alarma y también capacidades y recursos que se hayan identificado. Los docentes no están habilitados a realizar diagnósticos en salud mental ni llenar planillas u otro tipo de inventarios no oficiales que, bajo distintos formatos o denominaciones, tengan como objetivo final constituir un insumo para establecer algún indicador diagnóstico en salud mental. (2015, pauta 11)

De Lajónquiere (2005) postula que la escuela demanda a las infancias comportarse como adultos, deben *parecer* estables, medidos, responsables y calmos, aún cuando les falten varios años de desarrollo y experiencias para lograrlo. Si no pueden alcanzar esta meta, afirma el autor, sus *infantilidades* deberán ser corregidas por discursos y prácticas psi, para que vuelvan a estar dentro de la norma.

Para Meirieu (2010) si se abandona la educación, la predisposición a trastornos de la salud mental se torna una predicción. La complejidad de las situaciones no puede abordarse en un diagnóstico. Plantea tres funciones fundamentales en lo educativo: detectar, contener y normalizar. Las instituciones escolares deberían funcionar a través de otros principios, como localizar, inventar y emancipar. Los

²³ El término es explicado en el siguiente apartado.

educadores deben tener la capacidad de distinguir las dificultades de los sujetos, sin la intención de detectar trastornos, sino de establecer capacidades, habilidades o proyectos que sirvan de apoyo para superarlas. Las soluciones deben ser inventivas para abrir nuevos horizontes, para que el sujeto pueda atravesar el conflicto a través de la contención y el acompañamiento. Los obstáculos superados, si se cumplen los dos principios anteriores, se tornarán aprendizajes y el sujeto podrá emanciparse, en el sentido de que se formará a sí mismo y podrá ligar sus experiencias pasadas y la transmisión adulta: *“emancipar para promover un sujeto libre y solidario, no normalizar para producir consumidores estandarizados.”* (p. 150)

3. Las infancias consumidoras (y consumidas)

El término infancias es una construcción moderna e histórica (Ariès, 1960), social y cultural que pone en tensión discursos diversos y disímiles, mostrando también la heterogeneidad de situaciones, contextos y factores que se juegan en la subjetividad infantil y las problemáticas actuales que enfrentan (Cosse et. al., 2011; Diker 2008). Cada descripción y noción acerca de esta construcción da cuenta del lugar que se le otorga a las infancias en el mundo adulto, sobre lo que otros (padres, profesionales, educadores), pueden decir acerca de ellas. Al mismo tiempo, los niños y niñas actuarán conforme al lugar y descripción que se hace de ellos:

Las palabras no son sin consecuencias. Una manera de nombrar nunca deja de producir un efecto político y un efecto subjetivo. Por ello, podemos afirmar que las palabras, sin ser todopoderosas, están lejos de ser neutras. Las teorías, creaciones fechadas que dan cuenta de lo pensable en un tiempo y espacio por una comunidad, arrastran, expresan y construyen, en sus conceptos, con sus nociones, sentidos. Así, instituyen modos de vivir, maneras de interpretar, colaboran en la definición de lo políticamente correcto o del pensamiento hegemónico, que expresa las correlaciones de fuerza entre lo «ya dado» y lo «aún no», y traza fronteras, estableciendo cercos cognitivos. (Frigerio, 2008, p. 55)

La forma en que se nombra a las infancias (menor, infancia, niñez, minoridad) recorta una serie de intervenciones particulares que responden a dos preguntas fundamentales ¿Qué son los niños y niñas? ¿Qué les pasa? No es un término unívoco a través del cual puedan desarrollarse respuestas cerradas; más bien se trata de entender la singularidad, respetar la pluralidad y dar cuenta de la multiplicidad en los modos de transitar la infancia, a los cuales los sujetos acceden bajo determinadas configuraciones históricas, políticas, económicas, culturales, sociales. (Diker, 2008)

Las neurociencias engloban un discurso dominante para pensar las infancias de la actualidad, en un contexto neoliberalista. Crean taxonomías para teorizar qué le sucede a los niños y niñas, multiplicando los controles sobre la gestación y el parto y desarrollando diagnósticos efectuados durante la infancia para prevenir y curar; el diagnóstico temprano implicaría ventajas en el tratamiento. Los postulados en neurociencias parten de:

(...) una “imagería cerebral”, sustentada en una fetichización de la tecnología, que ha posibilitado la ficción de una biología del espíritu y la conciencia, con pretensiones de predicción, explicación e intervención, no solo en los tradicionales problemas orgánicos, sino en los aspectos emocionales, cognoscitivos, sociales y morales (Murillo, 2018, p. 35)

La infancia, cómo etapa vital, es una preocupación central para las neurociencias, en tanto es determinante para el resto de la vida. Los sujetos se convierten en consumidores de fármacos y tecnologías, a través de la influencia del mercado, los grupos financieros y la industria farmacéutica, por lo que abandonan su identidad de ciudadanos.

Hay una “infantilización” en los sectores de consumo (Diker, 2008); el mercado fragmenta a las infancias en diferentes objetivos hacia las cuales dirigir publicidades, conformando identidades comunes. Provoca una generalización de los deseos y las necesidades, donde el marketing dicta “que quieren” las infancias.

Al mismo tiempo, las diferentes posibilidades de acceso a los objetos masivos de consumo tienden a profundizar las fragmentaciones, acentuando la marginalidad en la que viven millones de niñas y niños²⁴.

El neoliberalismo impone la satisfacción inmediata y la hipervelocidad de consumo como dos condiciones a cumplir por los objetos del mercado, que deberán ser descartados a partir de las novedades. Se concibe a la infancia en la misma lógica de descarte y acortamiento; en primer lugar, ya no se postula a la infancia como tiempo de espera, una lógica propia de la modernidad.

El punto es que, tal como advierte Mario Waserman, “el niño mismo se va transformando en un objeto de desecho cuando sus objetos de consumo pasan de moda y él no accede a los nuevos”. Para Corea, el problema para esta generación

²⁴ Según datos oficiales (INDEC, 2022) el 50,9% de los ciudadanos argentinos de entre 0 a 14 años viven bajo la línea de pobreza.

mediática e informacional que ella denomina “post-infancia” es encontrar formas “de engancharse con algo que les permita constituirse pensando o habitando un flujo [de estímulos, velocidad, dispersión] que no les ofrece descansos” (Diker, 2008, p. 73)

El acortamiento del tiempo entre los objetos de consumo también se refleja en un acortamiento de las infancias, a través del fenómeno “niños adultizados”. Por un lado, los sujetos deben formarse para competir desde los primeros años, ganando capacidades y cualidades que los posicionarán con ventaja dentro del mercado laboral. Por el otro, aquellas infancias que no tengan asegurada la subsistencia a través del medio familiar, deben insertarse en trabajos precarizados. En ambos casos, el juego pierde su valor fundante y es catalogado como una pérdida de tiempo al no generar producción y las infancias quedan consumidas.

El neoliberalismo genera una transformación cultural, mediante la cual los sujetos se harían responsables de su vida y los sucesos que se producen en ella, con el objetivo de formarlos en valores acorde al mercado, utilizando la medicalización y el cognitivismo para controlarlos y asegurar el éxito económico y personal. Particularmente, las infancias deberían desarrollar un “yo centrado en sí mismo” con características en torno al autocontrol, la libertad y la autonomía. (Murillo, 2018)

A la noción de niños adultizados se le suma el fenómeno de los “niños de la televisión” (Dufour, 2007), como causa del uso masivo de pantallas en las infancias, provocando un declive en mundo simbólico y psíquico de los sujetos. Han reemplazado la función educativa de los padres frente a sus hijos.

La función simbólica se transmitía a través de relatos, donde los adultos mediatizaban el mundo para acompañar el acceso de las infancias a él; esencialmente, transmitían el lenguaje a las nuevas generaciones y el sujeto se posicionaba como un hablante que adquiere signos “vacíos” que pueden ser indicadores de persona (yo, tú, él), tiempo (hoy, ayer, ahora) y espacio (aquí, esto) y obtienen sentido cuando el sujeto los emplea en el discurso.

(...) la función simbólica puede representarse muy sencillamente: para tener acceso a ella es necesario y suficiente hacer propio e integrar un sistema en el que "yo" (presente) le hable a un "tú" (copresente) respecto de "él" (el ausente, es decir, aquel al que se re-presenta). (Ibid., p. 147)

La transmisión oral no solo asegura la adquisición del lenguaje, sino también una integridad psíquica esencial, donde el sujeto puede identificarse a sí mismo en un tiempo y un espacio y, desde esas coordenadas simbólicas, dirigirse a otros.

El encuentro frente a frente, del cual depende la simbolización, resulta entorpecido por el uso de pantallas; el sujeto requiere de esas referencias simbólicas para transcribir las imágenes externas en otro discurso, hacer otra cosa con eso. Las pantallas pueden ampliar los límites del aquí y el ahora, del mundo mismo.

Si estas referencias simbólicas se instalan frágilmente, el sujeto se conectará con la pantalla sin intermediarios y quedará capturado por lo imaginario. Las fantasías internas se conectarán con las imagen externas que dispensan estos *black mirrors*²⁵, interponiéndose como pantallas frente al acceso a la realidad objetiva.

La multiplicidad de las dimensiones ofrecidas puede llegar a convertirse en un obstáculo más al manejo de esas categorías fundamentales, en un obstáculo que desdibuja su percepción y aumenta la confusión simbólica y los desenfrenos fantasmáticos. Lo que está, pues, en juego es nada menos que la capacidad discursiva y simbólica del sujeto. (p. 150)

²⁵ Concepto creado a partir de la serie homónima; hace referencia a las pantallas apagadas de los aparatos electrónicos (televisores, tablets, smartphones, computadoras) que, al igual que los espejos, reflejan la imagen.

4. La evolución histórica del trastorno de atención

En este apartado retomamos los hitos relevantes en la historia del trastorno. Para una mejor organización, realizamos una breve reseña de los autores más salientes reconocidos como el “terceto histórico”, luego separamos el siglo XX en dos partes. Este recorrido fue guiado por la siguiente pregunta: ¿cómo las infancias pasaron de tener características esperables a diagnósticos presuntivos y psiquiátricos que cargaran durante toda la vida?

En clave histórica la evolución del trastorno va desde la encefalitis letárgica, surgida en 1950, hasta la inclusión del TDAH en el DSM IV en la década de 1990. Sin embargo, el diagnóstico ha recibido una serie de nomenclaturas a lo largo de los años, dentro de las que pueden incluirse: Daño Cerebral Mínimo, Disfunción Cerebral Mínima, Hiperquinesia y Trastorno de Falta de Atención. (Caponi, Brzozowski, 2014)

El trastorno por déficit de atención se nombró así a partir de 1980, con la publicación del DSM III por parte de la Asociación Americana de Psiquiatría. Aun así, a este cuadro clínico se le conceden una serie de antecedentes históricos, con diversas figuras clínicas y patológicas que parten desde la medicina, la neurobiología y la psiquiatría:

(...) se han empleado gran cantidad de denominaciones diagnósticas diferentes, como impulsividad orgánica, el niño revoltoso, el niño inestable, síndrome de lesión cerebral mínima, disfunción cerebral mínima, síndrome de hiperexcitabilidad, trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad, entre otros, hasta llegar al actual Trastorno hiperactivo del CIE-10 y Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) del DSM-IV-TR. (García & Mayor, 2011, pp. 145)

Algunos autores indican, incluso, que el cuadro puede rastrearse desde finales del s. XVIII. (Finger & Palmer, 2001; Palacios Sánchez, 2020; Quintero & Castaño de la Mota, 2014)

El terceto histórico

Crichton (1798), Hoffman (1845) & Still (1902) fueron los responsables de las primeras teorizaciones en torno al diagnóstico, surgidas en Escocia, Alemania e Inglaterra respectivamente.

El primer antecedente del cuadro surge en la obra de Alexander Crichton. Este médico identificó la figura de “inquietud mental”²⁶, caracterizado por la pérdida de atención ante cualquier estímulo circundante (Guerrero, 2016). Esta condición podía ser congénita o adquirida accidentalmente.

Crichton describió un cuadro que actualmente se categorizaría dentro del subtipo desatento. Durante muchos años se postuló que el primer antecedente de esta categoría diagnóstica había sido el trabajo de Alexander Still, pero un estudio (Palmer & Finger, 2001) consideró a Crichton como el primer antecedente clínico.

A su vez, es importante destacar que Crichton realizó una crítica a la formación académica durante la infancia por descuidar la atención a las particularidades y maneras de aprender en cada sujeto. Afirmó que era necesario tener en cuenta los intereses del niño como una base fundamental para el aprendizaje; “*la inclinación natural de la mente no debería ser frustrada a la fuerza ni abandonada*” (Crichton, 1798, citado por Matusevich, 2015). Por lo tanto, la preocupación no debería centrarse en clasificar al niño, sino en desarrollar sistemas educativos acordes a la manera en que las infancias aprenden.

El segundo antecedente histórico del cuadro fue Heinrich Hoffman, un médico psiquiatra que además era escritor e ilustrador de cuentos para niños. Su obra más importante es “Der Struwwelpeter” (1845) traducido como “Pablo Melenas”; se trata de una recopilación de relatos con carácter pedagógico, donde el autor presenta distintas situaciones que tienen una moraleja directa y gráfica (por ejemplo, una niña juega con cerillas aunque lo tenga prohibido y acaba quemándose viva).

En el libro de Hoffman hay dos cuentos que, por la *suma de síntomas* se ubican como casos de TDAH (Pelayo Terán, et al., 2012). El primero y más conocido es “La historia de Felipe rabietas”, donde se narra cómo Felipe está cenando en la mesa junto a sus padres, pero no deja de mecerse con la silla aun cuando se lo advierten. Finalmente, pierde el equilibrio y en su intento de no caer, se toma del mantel, arrastrando consigo todo lo que estaba sobre la mesa.

²⁶ Crichton describe el cuadro diciendo “Gente caminando arriba y abajo de la habitación, el sonido de la escalera, el movimiento de una mesa, una puerta que se cierra de repente, un leve exceso de frío o de calor [...] El ladrido de un perro es suficiente para distraer a los pacientes de esta descripción en tal grado, que casi alcanza la naturaleza de delirio. Les provoca vértigo, y dolor de cabeza, y a menudo excita tal grado de indignación que raya la locura. Cuando estas personas están afectadas de esta forma, que a menudo lo están, tienen un nombre particular para el estado de sus nervios [...] Dicen que tienen the fidgets (que traduciríamos como inquietud permanente)”. (Crichton, 1798, citado por García de Vinuesa Fernández, 2017, p. 109)

El otro cuento se titula “La historia de Juan Babieca”, un niño totalmente distraído, que no presta atención a lo que sucede a su alrededor mientras camina. De esta manera, un día se choca un perro y, otro día, termina cayendo a un río.

¿El TDAH posee un origen mítico y literario? Resulta controvertido afirmar que breves cuentos para niños con escasas descripciones del comportamiento puedan convertirse en casos clínicos y ser tomados como antecedentes, por lo que otros autores afirman (...) “*no se puede concluir con certeza que Hoffman estuviera describiendo casos con TDAH o simplemente escribiendo cuentos para enseñarles valores morales a los niños de la época.*” (Sánchez Solano et. al., 2014, p.p 185)

El TDAH puede ubicarse históricamente en obras aún más antiguas como en el Talmud babilónico, escrito entre el siglo III y IV. Existe un pasaje donde se describe la historia de un niño que no logra concentrarse para aprender sus lecciones, por lo que esto “*podría suponer una antigüedad de más de 1700 años para el trastorno*” (Pelayo Terán, et al., 2012, p. 9). Otro antecedente sería el cuadro “The village scholl” de Jan Steen (1670), quien retrata una escena escolar donde, según su análisis, los niños cumplen con los requisitos para entrar en el subtipo hiperactivo.

Durante muchos años, se ubicó como primer antecedente histórico la obra “Some anormal psychical condition in children” (“Acerca de algunas condiciones anormales en niños”) publicada en 1902 en la revista *The Lancet* por el pediatra George F. Still. El médico realizó una serie de conferencias donde expuso 20 casos clínicos que sufrían un trastorno denominado “defecto mórbido de control moral” caracterizado por “*elevada agresividad, conducta desafiante, resistencia a la disciplina, exceso de actividad, labilidad emocional, dificultad para concentrarse y una reducida capacidad de control inhibitorio.*” (García-Villamizar & Navarro González, 2010, p.p 27)

Al igual que Crichton, Still estableció una diferenciación en el origen del trastorno, afirmando que podía manifestarse a partir de enfermedades o accidentes o de forma repentina, con inteligencia normal conservada. El defecto mórbido de control moral implicaba un descuido hacia otras personas, animales u objetos, por lo que en estos casos se podía manifestar un desinterés por el *bien común* y las consecuencias de sus acciones. El autor estableció que la causa podría ser una serie de *fiebres específicas* que darían lugar a un déficit nutricional en las células (García de Vinuesa Fernández, 2017)

La principal crítica a este antecedente es que los autores priorizan la inatención e hiperactividad por encima de los síntomas nucleares del defecto mórbido de control moral (crueldad hacia otros niños y animales, agresividad extrema, mostrar indiferencia ante las sanciones o castigos). ¿Se trata de ingresar al TDAH en diversos y antiguos cuadros de inatención para nombrarlos como antecedentes y

darle sustentabilidad clínica y diagnóstica al trastorno? “(...) el concepto de “trastorno de control moral” de Still no es compatible con la visión actual del TDAH. Algunos de sus pacientes presentaban otros tipos de condiciones que en las clasificaciones actuales se podrían diagnosticar como trastorno opositor desafiante, trastorno de aprendizaje o trastorno de personalidad antisocial” (Palacios Sánchez, 2020)

Still, al igual que otros autores de la época, establecieron patologías en torno a la moralidad, a si el niño podía dictar sus acciones teniendo en cuenta el bien común o si solo buscaba la satisfacción propia e inmediata. “las evidencias que mostraban la existencia de perturbación moral derivaban de la decisión social sobre lo que se toleraba o no, sobre lo que encajaba y lo que no encajaba en su racionalidad.” (Caliman, 2010, p. 53) La moral implica un término histórico, social y político. Lo que se considera moral en un momento específico, puede no ser considerado de la misma manera bajo otras coordenadas.

Primera mitad del siglo XX

Durante la primera mitad del siglo XX la base de la explicación a comportamientos anormales era el encéfalo, por lo cual se buscaban posibles lesiones o traumatismos cerebrales, lo que explicaría la aparición de diagnósticos como encefalitis letárgica o daño cerebral mínimo (Mas Pérez, 2010). Esta es una práctica que puede verse también en los escritos de George Still y de Alfred Tredgold, un neurólogo y psiquiatra que postuló la correlación entre conductas hiperquinéticas en niños y daño cerebral producido por hipoxia durante el nacimiento. (Albrecht & otros, 2015)

Entre 1914 y 1920, Europa y América del norte fueron asoladas por una epidemia de encefalitis letárgica o encefalitis de Von Economo, en la cual murieron alrededor de 500.000 personas. La sintomatología del cuadro era variable, siendo comunes los temblores y movimientos anormales (parkinsonismo), alteraciones en el sueño (letargia y somnolencia), trastornos en la memoria, rigidez, mutismo, etc. (Arrazola- Cortés & otros, 2014)

Las investigaciones posteriores establecieron que los niños y niñas que habían sufrido la enfermedad presentaban un cuadro designado “trastorno del comportamiento postencefálico”, dominado por síntomas como inestabilidad emocional, inatención, problemas de aprendizaje, hiperactividad, déficits cognitivos y conductas antisociales. (Brzozowski & Caponi, 2014; Pelayo Terán & otros, 2012).

Aún cuando no todos los casos presentados cumplían con los criterios que hoy definen la presencia del TDAH según el DSM- V, la mayoría incluía alguno de ellos, por lo que en los últimos años la postencefalitis se ubicó como antecedente directo del trastorno (Palacios Sánchez, 2020)

A partir de la década del '30, las secuelas de la encefalitis letárgica dieron lugar a la búsqueda por hallar la explicación de una posible lesión cerebral en otros trastornos. Esto permitió establecer que cuadros disímiles tenían secuelas similares, por lo que se teorizó el concepto de “*síndrome del daño cerebral*”. En consecuencia, “*se empezaron a estudiar las secuelas conductuales de otras lesiones cerebrales como las perinatales, otras infecciones del sistema nervioso central (SNC), toxicidad por plomo, epilepsia y traumatismo craneoencefálico*”. (Díez Suárez y Soutollo Esperón, 2007)

A principios de esa misma década, los médicos alemanes Franz M. Albert Kramer y Hans Pollnow realizaron una serie de conferencias y publicaciones donde presentaron un diagnóstico con características similares a la postencefalitis, denominado “*síndrome hipercinético de la infancia*” popularmente conocido como “*Síndrome Kramer- Pollnow*”.

Al igual que en la encefalitis, los autores establecieron una fuerte base biológica para explicar las causas de la enfermedad, señalando que se producía luego de una convulsión o de un cuadro de pirexia (Pelayo Terán & otros, 2012)

En un primer momento, Kramer y Pollnow postularon que el cuadro era una posible daño residual producto de la encefalitis letárgica. Posteriormente llevaron adelante un estudio que abarcó una década y un total de 45 casos, determinando la falta de datos epidemiológicos para continuar postulando la presencia de una lesión cerebral. Las investigaciones definieron el inicio del trastorno entre los tres y cuatro años, alcanzando su máxima presentación hacia el sexto año de vida. (Neumärker, 2005)

En el estudio también establecieron los principales síntomas del cuadro, a saber:

(...) notable actividad motora sin propósito asociada a la dificultad para focalizar la atención, acompañada de un bajo grado de perseverancia para finalizar tareas, mayor excitabilidad, ataques frecuentes de ira, una tendencia a la agresión o a estallar en llanto por razones insignificantes y dificultades en la adaptabilidad social. (Bonilla Santos, et. al., 2020)

Segunda mitad del siglo XX

El síndrome hipercinético de la infancia se postuló como un diagnóstico esencial, por lo que posteriormente se incluyó en la “Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud” (CIE) durante su octava edición en 1967 (OMS). La última edición, CIE- 10 (OMS, 1992),

también incluye este cuadro dentro de la taxonomía “Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia”.

A finales de la década de los años ‘50 y principios de los ‘60 comenzó a tomar fuerza el concepto de “*daño cerebral mínimo*” (minimal brain damage) para sustituir al “*síndrome de daño cerebral*”, a partir de las investigaciones llevadas adelante por Alfred Strauss y colaboradores. El cuadro cambió de nomenclatura al no hallar datos que avalen una lesión cerebral como base para los síntomas del trastorno. (García-Villamizar & Navarro González, 2010)

La hiperactividad y los síntomas conductuales habían comenzado a verse por sí solos como indicadores de lesión cerebral, aun cuando las exploraciones no arrojaran indicativos de daño. Se postularon hipótesis de traumas en distintas partes del encéfalo sin hallar datos o estudios que las validen, por lo que el supuesto organicista para explicar cuadros heterogéneos a partir de un mismo síndrome comenzó a presentar problemas. (Palacios Sánchez, 2020)

A esto se sumó un interés renovado en el uso de estimulantes para disminuir la hiperactividad, aumentar la atención y lograr un mayor rendimiento escolar, lo que explica la entrada de la Ritalina (metilfenidato) al mercado durante esa década. Su antecedente fue la bencedrina, descubierta por el farmacéutico Charles Bradley en 1937, quien la postuló como un posible tratamiento para los problemas de conducta. El metilfenidato fue sintetizado por primera vez en 1944, a partir del trabajo de Leandro Panzzoni, pero su uso no fue aprobado en niños hasta inicios de los años ‘60. (Pelayo Terán & otros, 2012)

A partir de las críticas que recibió el diagnóstico “daño cerebral mínimo”, el Grupo Internacional de Estudio de la Neurología del Niño de la universidad de Oxford se reunió en 1963 y dispuso la recomendación de sustituir el nombre a “*disfunción cerebral mínima*” para reformular el problema desde posibles desviaciones en la funcionalidad cerebral y no desde el daño, muchas veces difícil de probar.

Un año después, el psiquiatra Leon Einsenberg y el psicólogo Keith Conners (Escala de Conners) llevaron adelante un ensayo clínico en las escuelas de Baltimore, en el que administraron Ritalina a un grupo de niños negros de clase baja con problemas de hiperactividad y atención (Blech, 2005). Los resultados fueron positivos, por lo que el estimulante fue denominado “la píldora de las matemáticas” (Palacio Sánchez, 2020) y su uso comenzó a extenderse exponencialmente. Actualmente, continúa siendo uno de los psicofármacos más elegidos en el tratamiento del TDAH.

En 1966, el gobierno estadounidense encargó al doctor Sam D. Clements un proyecto denominado

“Daño cerebral mínimo: Proyecto nacional sobre los problemas de aprendizaje”. En el estudio, Clements contabilizó 38 términos diferentes para nombrar el trastorno según los síntomas destacados en la observación clínica, por lo que recomendó sustituirlos por el término “*Disfunción cerebral mínima*”. Los niños afectados con este cuadro presentaban una serie de características como inteligencia promedio, problemas en el comportamiento de diversa índole y desviaciones o deterioro en la memoria, el lenguaje, la atención, la función motora y control de impulsos (Rosselli & Ardila, 2016)

Clements estableció una hipótesis diagnóstica, afirmando que la disfunción podría surgir de variaciones genéticas, un desequilibrio bioquímico, problemas en el nacimiento, lesiones sufridas durante un período crítico de la maduración del sistema nervioso central o también por causas desconocidas (Clements, 1966).

El diagnóstico “Disfunción cerebral mínima” presentó, finalmente, críticas similares a su antecesor: falta de marcadores biológicos y especificidad, puesto que diversos cuadros disímiles se hallaban en la misma categoría. “(...) *la disfunción cerebral mínima fue reemplazada progresivamente por términos más específicos como hiperactividad, trastornos del lenguaje, trastornos del aprendizaje o dislexia en cada caso* (...)” (Pelayo Terán et al., 2012, p. 15) Además, la hiperactividad y otros signos tendieron a comprenderse esencialmente como un problema cognitivo y conductual, pero también desde la dimensión familiar y social (Calderón Garrido, 2003).

A finales de los ‘60, la segunda edición del DSM (APA, 1968) incluyó el diagnóstico “*reacción hipercinética*”, centrada en el aspecto hiperactivo del cuadro. La inclusión del cuadro se convierte en el primer antecedente dentro de este manual.

El término “Déficit de atención” fue postulado por los trabajos de la psicóloga Virginia Douglas y su equipo, a partir de la década de los ‘70. La autora abandonó el foco puesto en la hiperactividad en años anteriores y postuló que la esencia del problema estaba en comprender la inatención y la falta de control de la impulsividad (Mas Pérez, 2012)

El grupo de Montreal logró un gran reconocimiento por sus estudios, a tal punto que es considerado el antecedente más próximo en la inclusión del cuadro “*Trastorno por déficit de atención*” en el DSM III, publicado en 1980 (APA). Esta versión incluyó aspectos cognitivos y tres subtipos: con hiperactividad, sin hiperactividad y residual. El diagnóstico tuvo una gran aceptación, pero también variadas críticas, centradas en utilizar la hiperactividad como un cuadro en sí y no como un síntoma de otros trastornos (Calderón Garrido, 2003)

Atendiendo a las diversas opiniones, la revisión del manual, el DSM-III-R (APA, 1988), eliminó los subtipos y dispuso el cuadro como “*Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*”. Sin embargo, las críticas estuvieron centradas en la carencia de instrumentos psicométricos para realizar el diagnóstico, la falta de una escala para medir la existencia de hiperactividad y la inexistencia de marcadores temporales. (Ibid.)

A partir de 1990, el psicólogo Russell Barkley se convierte en un referente mundial del TDAH. Según él, esta década estuvo marcada por la investigación en neuroimagen y genética, así como por la extensión del diagnóstico a la adultez. (García-Villamizar & Navarro González, 2010)

Barkley (Fernandes et. al., 2017) comprende el origen del cuadro como un problema en la ejecución de las conductas gobernadas por reglas (CGR) y la atención sostenida. Según el autor, el TDAH puede explicarse por un déficit de control inhibitorio que afecta las funciones ejecutivas, lo que obstaculiza el normal funcionamiento de procesos como memoria, planificación, atención, autorregulación, control de impulsos, etc.

La base neurobiológica implicaría:

“alteraciones en algunas áreas del cerebro y sus circuitos asociados, siendo la corteza prefrontal y parietal, el cerebelo, los ganglios basales y los circuitos asociados las principales regiones afectadas, lo que implica una alteración del control inhibitorio, memoria de trabajo, tiempo de reacción, además de otras funciones ejecutivas”. (Shaw et. al., 2007; Valera et al., 2006, citado por Fernandes et. al., 2017, p. 39)

Por último, la quinta edición del DSM (APA, 2013) mantiene la nomenclatura del cuadro y establece tres subtipos de TDAH: presentación combinada, presentación predominante con falta de atención, presentación predominante hiperactividad/impulsividad.

5. El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad desde el DSM V

El DSM es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). El DSM-V, vigente desde 2013, es el sistema de clasificación de trastornos mentales más utilizado a nivel mundial, aportando descripciones, síntomas y otros criterios útiles para el diagnóstico de los trastornos mentales. Se modifica periódicamente, de acuerdo con las investigaciones, estudios y descubrimientos realizados.

Según el DSM V (APA, 2013) los niños diagnosticados con TDAH presentan un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad que interfiere en el funcionamiento social, académico/laboral, o en el desarrollo durante al menos 6 meses. Algunos síntomas de hiperactividad o inatención deben presentarse antes de los 12 años.

Para el diagnóstico, se debe cumplir con al menos 6 de los siguientes síntomas, organizados en dos polos:

- **Inatención:** dificultad para mantener la atención en tareas, comete errores, no parece escuchar cuando se le habla, evita realizar actividades que conlleven esfuerzo mental, se distrae con facilidad, a menudo pierde objetos, dificultad para seguir órdenes o terminar tareas escolares, olvida realizar tareas cotidianas, etc.
- **Hiperactividad e impulsividad:** mueve sus manos o pies, se levanta en situaciones donde debe permanecer sentado, verborragia, dificultad para esperar su turno, corretea o trepa en momentos inapropiados, con frecuencia se mete en las actividades de otros, como una conversación, un juego, etc.

Al mismo tiempo, el manual especifica tres subtipos de este trastorno: presentación combinada, presentación predominante con falta de atención, presentación predominante hiperactiva/impulsiva. Además, se debe especificar la gravedad del cuadro, definiendo si es leve, moderado o grave.

A esta caracterización podemos agregar:

El TDAH se ha asociado a un modelo de heterogeneidad fisiopatológica, en el que se encuentran afectadas, entre otras, las funciones ejecutivas, implicando significativas dificultades para responder a determinados estímulos, planificar y organizar acciones, reflexionar sobre posibles consecuencias e inhibir una respuesta automática inicial a fin de sustituirla por una más apropiada. El TDAH abarca hasta un 50% de las consultas en psiquiatría infantil y su prevalencia se ha estimado entre un 2 a 12% de la población pediátrica; es de origen multifactorial y en el 70% de casos, puede coexistir con otros trastornos psiquiátricos y neurológicos. El diagnóstico es

básicamente clínico y requiere, idealmente, de un examen cuidadoso, así como de entrevistas exhaustivas a los padres o cuidadores y profesores además de la entrevista al niño(a) o adolescente en la medida de lo posible. Todo niño(a) o adolescente con TDAH debe tener un plan integral de tratamiento individualizado, que considere la potencial cronicidad y el impacto del cuadro, involucrando manejo psicofarmacológico y/o enfoques terapéuticos conductuales para mejorar las manifestaciones centrales de esta condición y un posible deterioro funcional asociado. (Rusca- Jordán & Córtez- Vergara, 2020, p. 148).

Es importante señalar que esta clasificación ha generado muchas controversias que serán retomadas en páginas siguientes.

6. El TDAH desde el psicoanálisis

La proliferación de diagnósticos de TDAH en niños, ha producido para el psicoanálisis, largos debates sobre los efectos que tienen dichas nominaciones y la consecuente medicalización en las infancias diagnosticadas.

Esta situación como respuesta generalizada, a los problemas que puede presentar el sujeto infantil, borra sus singularidades. Ya que el diagnóstico es sólo una hipótesis, sin embargo la perspectiva de la medicalización subsume la vida de los sujetos diagnosticados al diagnóstico: la persona se transforma en el diagnóstico.

Como fuera mencionado anteriormente, la industria farmacológica ha operado fuertemente en ampliar los mercados, patologizando una serie de problemáticas en la infancia, asignándoles causas neurológicas/biológicas que se resuelven por la medicalización (aunque las neurociencias no lo hayan probado estrictamente al momento de este estudio)²⁷.

Además, en los últimos cincuenta años, el DSM amplió las condiciones para establecer la presencia de un trastorno mental; en consecuencia, se cuadruplicaron las nominaciones presentes en el sistema de clasificación, pasando de 106, a principios de los años '70, a 370 diagnósticos en su quinta edición. La falta de marcadores biológicos frente a semejante amplitud complejiza el problema, puesto que muchos trastornos fueron incluidos a partir del consenso clínico, formando criterios diagnósticos en base a la votación de un grupo de psiquiatras. (Davies, 2022)

La línea que separa lo normal de lo patológico²⁸ (Canguilhem, 1971), es una construcción social, cultural, política e histórica. Todo lo que se encuentre por fuera de ese límite (por encima o por debajo) pactado en el contrato social será considerado patológico; requerirá entonces de una clínica, saberes, dispositivos y profesionales dispuestos a corregir tal anomalía.

El primer paso para reconocer la diferencia será diagnosticarla, esto es, nombrarla y dar existencia a esta disparidad para llevar adelante un tratamiento y obtener la cura.

Las etiquetas diagnósticas ubican al sujeto en una posición pasiva, donde recibe un nombre genérico para un sufrimiento singular, donde el especialista *sabe* que le pasa al paciente. El diagnóstico genera un borramiento del sujeto en tanto anula e ignora los motivos por los cuales está en ese lugar y en ese momento: silencia los vaivenes instituyentes de subjetividad, la formación de su sufrimiento y los caminos tomados (Frydman et. al., 2007)

²⁷ Octubre de 2022

²⁸ Nos parece oportuno recordar que George Canguilhem afirma que la salud no es un promedio sino un juicio de valor. 'Lo normal' -o 'la salud'- tiene dos sentidos: por un lado, una acepción descriptiva que marca un determinado estado habitual; por otro lado, como refiere al aspecto utilitario de servir para enderezar, conlleva una valoración prescriptiva-normativa que es usada como parámetro (Canguilhem, 1971). Los juicios de valor no son verdaderos ni falsos, sólo funcionan como criterio a partir del cual es posible distinguir lo sano de lo patológico. Ikonicoff, (2011)

Prueba de esto es que el DSM V (APA, 2013) y las pruebas psicométricas para diagnosticar el TDAH no se detienen a cuestionar si un niño inquieto, verborrágico, desconcentrado y con falta de atención en el aula enfrenta una situación crucial para su vida, como un duelo, una situación de violencia, la separación de sus padres, etc. Los criterios diagnósticos y los cuestionarios excluyen planteamientos contextuales, definitorios en las actividades cotidianas.

Los grandes sistemas de clasificación psicopatológicos nacieron a partir de una demanda jurídica, penal y social, de la necesidad de establecer si los criminales habían cometido sus actos llevados por la racionalidad o la locura ¿validez o simulación? ¿realidad o ficción? La psiquiatría se fundó como la especialidad encargada de distinguir entre un sujeto alienado o un sujeto que finge locura para escapar del proceso judicial y posterior cumplimiento de sentencia. Además, se le demandó crear una taxonomía para nombrar los actos irracionales y, de esa forma, explicar su razón y causa (Capurro, 2008)

La psiquiatría, su saber y su poder, cómo su función de *control y disciplinamiento*, serán postuladas como verdades absolutas para la sociedad, materializadas a partir de extensos manuales de clasificación en los cuales se etiqueta el sufrimiento subjetivo (Ibid.). Foucault en el seminario “El poder psiquiátrico” (1976) aseguraba que el conocimiento se debate “*no en sus contenidos verdaderos o falsos, sino en sus funciones de poder-saber*” (p. 383).

Colette Soler, siguiendo a Foucault, afirma que el diagnóstico en psiquiatría implica “*hacer entrar el caso singular en una especie general*” (Soler, 2004). La diferencia fundamental del psicoanálisis con respecto a otras formas de diagnosticar en salud mental y en el orden médico está dada por la *ética*. El proceso diagnóstico desarrollado en las entrevistas preliminares es fundamental para entender si el sujeto puede soportar la apuesta analítica. Además, las etiquetas diagnósticas violentan al sujeto, en tanto son imposiciones dadas por el Otro sobre su existencia. No podemos evitarlos, pero podemos implementarlos éticamente ¿qué quiere decir esto?

En psicoanálisis el diagnóstico se encuentra ligado a la transferencia y es válido solo para el espacio analítico. El sujeto es el único que conoce lo que le está sucediendo frente a su angustia. De esta manera, el analista no puede generar respuestas prefabricadas, él *no sabe*; lo que devuelve al analizante se encuentra del lado de la creatividad y la invención. El espacio analítico requiere de una participación activa por parte del sujeto, quien es responsable de desarticular el propio síntoma y el guión desde el cual repite.

La psicoanalista Gisela Untoiglich en su libro “En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz” (2013), afirma que, al igual que los niños y niñas trazan sus primeras líneas en lápiz, los profesionales deben realizar hipótesis de la misma manera. Se trata de una posición ética donde lo esencial es no

pensar en las infancias desde un diagnóstico obturador y patologizante, sino desde la escucha de su padecimiento.

Las hipótesis diagnósticas son esenciales porque permiten orientar el camino de la clínica, pero se piensa en ellas de forma dinámica, unidas inherentemente al porvenir y dispuestas siempre a ser modificadas por el acontecer clínico. Al decir de la autora *“Las hipótesis diagnósticas (...) no deberían constituirse nunca en una marca indeleble en la vida de un sujeto”* (2013)

Untoiglich sostiene que los diagnósticos se deben acompañar del nombre propio, esto es, la singularidad y unicidad que identifica a cada sujeto. En esto se juega la ética del psicoanálisis.

De tal forma, el psicoanálisis desde sus fundamentos se opone a las operaciones que propone el DSM y la industria farmacéutica, a la que por cada síndrome se asigna un fármaco, que destruye la pregunta por la causa del malestar/angustia y borra lo singular del sujeto que sufre.

7. Contexto socio histórico

Si bien hemos realizado referencias al contexto en los apartados anteriores, en las páginas que siguen nos detendremos especialmente para realizar una reseña acerca del contexto histórico actual que atraviesa los roles parentales con su impacto en las infancias y la industria farmacéutica, reconocidos como partícipes en el proceso de diagnóstico y tratamiento del TDAH.

Algunos autores (Díaz, 1999; Lyotard, 1987) hablaban del fin de la modernidad al promediar el siglo XX. Esta fue teorizada como un movimiento histórico-cultural, que tenía como valor central el progreso racional, acompañado de ideales como un mañana mejor, el ahorro, la unidad y la racionalidad. La posmodernidad se caracteriza por una mirada puesta en el presente y en el ahora; el ideal de progreso ha sido dinamitado a partir de diversas crisis como la segunda guerra mundial, las bombas nucleares, las dictaduras, entre otras. Esta visión de un futuro mejor a partir del desarrollo de las ciencias se esfumó y la humanidad comprendió que los mismos sectores que eran responsables del progreso también podían generar su destrucción.

La caída de los grandes relatos e ideologías (políticas, religiosas) provoca una crisis colosal, percibida a través de múltiples síntomas:

(...) el desarrollo del individualismo, la disminución del rol del Estado, la preeminencia progresiva de la mercancía sobre cualquier otra consideración, el reino del dinero, la transformación de la cultura en modas sucesivas, la masificación de los modos de vida que se da en simultáneo con la individualización y la exhibición de la apariencia, el aplanamiento de la historia en virtud de la inmediatez de los eventos y la instantaneidad de la información, el importante lugar que ocupan tecnologías muy poderosas y con frecuencia incontroladas, la prolongación de la expectativa de vida y la demanda insaciable de perpetua salud plena, la desinstitucionalización de la familia, las interrogaciones múltiples sobre la identidad sexual, los interrogantes sobre la identidad humana (...), la evitación del conflicto y el desinterés progresivo por lo político, la transformación del derecho en un procedimiento jurídico, la propagación pública del espacio privado (piénsese en la moda de las *webcams*), la privatización del dominio público, etc. (Dufour, 2007, p. 33)

El mundo, atravesado por la posmodernidad, funciona a través del neoliberalismo. El sujeto posmoderno se funda como resultado de ambos fenómenos. Este sujeto está librado así mismo, despojado de historia o finalidad, en un presente eterno y atravesado por estímulos constantes y

mercancías que conecta como puede con su maquinaria deseante. (Ibid.)

6.1 Roles parentales

El mercado iguala a todos los individuos en tanto consumidores. Existe una “negación generacional”, producto del rechazo a la autoridad. La generación adulta (padres, educadores) no ocupa su función esencial: introducir en el mundo a las infancias (Dufour, 2007). Los padres tenían autoridad, en parte, porque sabían. Eran figuras fuertes que podían responder interrogantes de cualquier índole. Actualmente, los adultos *no saben* y las respuestas se encuentran en internet y dispositivos electrónicos. (Cañero, 2021)

La verticalidad y jerarquía de la familia queda desdibujada y los padres perdieron la potestad simbólica de antaño. Las relaciones se vuelven simétricas entre padres e hijos, también como una forma de escapar a la angustia de la vejez y la muerte (algo propio de la cultura de mercado). Esta democratización es el reflejo de la sociedad occidental, dominada por las elecciones y los referéndums, algo que las infancias y adolescencias toman ¿cómo conseguir que acaten las órdenes de los adultos en un mundo que va desdeñando, por suerte, los organigramas verticales?

El fenómeno trae aparejado una serie de consecuencias. (Munóz Guillén, 2017) En primer lugar, la ausencia de figuras parentales sólidas y estables, cuya función es favorecer la introyección de identificaciones que permitan el traspaso hacia la adultez, con una diferenciación y aceptación del otro no mortificante a partir de lo simbólico. Este desgarró, en la clínica, puede verse en graves dificultades para establecer relaciones interpersonales, con características narcisistas, violentas, regresivas y asociales.

En segundo lugar, implica una permisividad parental exacerbada, puesto que los padres no pueden instalarse como figuras transmisoras de legalidad, lo que a su vez genera dificultades en la formación y salida al complejo de Edipo. La castración como estructurante del aparato psíquico se entorpece y el no todo fundamental no puede inscribirse²⁹.

En tercer lugar, la pareja parental, puede representarse en el mundo psíquico del niño como difusa, sin capacidad de transmitir con suficiente claridad la instauración de la represión primaria, con lo que la estructuración edípica, cuando se instaura, lo hace débilmente.

En consecuencia, existe una alianza entre la omnipotencia infantil y la cultura: la castración es endeble y los padres se vuelven miasmas de legalidad, por lo que no hay fronteras que permitan

²⁹ Dufour (2007) afirma que la posmodernidad crea nuevas formas psicóticas: “nos encontramos en un espacio que no es ni “autónomo” ni crítico, ni siquiera neurótico, sino en un espacio anómico, sin referencia y sin límite donde todo se invierte, vale decir, un espacio en el que no todos los individuos se vuelven necesariamente psicóticos, pero donde abundan las condiciones para que esto suceda.” (p. 70-71)

“encauzar” las pulsiones, ordenar y dar sentido al vacío a partir de un nuevo deseo; deseo que a su vez, queda a merced de objetos de moda, por lo que se vuelve anónimo y masificante.

La sociedad consumista se torna el gran Otro, la Gran Madre, con capacidad para saciar cualquier necesidad o deseo “*alimentando así la omnipotencia infantil y la intolerancia a la frustración*” (Ibid., p. 60). No hay un Otro simbólico y mediador, al cual el sujeto podía hacerle demandas, preguntas u objeciones. A partir de su caída, emerge el “Mercado” como único garante de las relaciones humanas (Dufour, 2007)

6.2 Industria farmacéutica

El sector farmacéutico se ubica como una de las industrias con mayor rentabilidad a nivel mundial, posicionándose dentro de los cinco primeros lugares. (Gestión digital, 2019) Se trata de empresas encargadas de crear, desarrollar, investigar, publicitar y vender medicamentos. La importancia de este sector en el proceso salud-enfermedad de las personas requiere del control y verificación de leyes, organismos nacionales, el Ministerio de salud, entre otros.

La publicidad en la industria farmacéutica resulta fundamental para posicionar diversos fármacos (de venta libre o bajo receta) en el mercado, alcanzar a los consumidores y obtener ganancias. La propaganda de medicamentos de venta libre son verificadas por la ANMAT, quien establece:

(...) las empresas titulares de productos sujetos a vigilancia sanitaria deberán notificar a esta ADMINISTRACIÓN NACIONAL toda publicidad (tradicional o no tradicional) dirigida a la población en general y presentar la pieza publicitaria correspondiente en el formato que será difundida (Disposición 6516-2015, art. 1)

Las empresas también subsidian estudios científicos independientes de la industria. Un artículo (Páez Moreno, 2011) afirma que existe un conflicto de intereses económico para llevar adelante estudios objetivos, en torno a establecer si un fármaco produce resultados beneficiosos o perjudiciales en la salud de los consumidores. Toma a Bekelman, quien junto a otros investigadores, revisaron un gran volumen de publicaciones clínicas divulgadas entre 1980 y 2002 en relación a la temática. La finalidad era vislumbrar la conexión entre investigadores, industria farmacéutica y centros académicos. Los autores concluyen:

La evidencia fuerte y consistente muestra que la investigación financiada por la industria tiende a producir conclusiones a favor de esta. Combinando datos de los

artículos que examinan los 1.140 estudios, encontramos que los estudios financiados por la industria fueron significativamente más propensos a alcanzar conclusiones favorables al patrocinador que en el caso de estudios no patrocinados por la industria. (Bekelman *et al*, 2003, citado por Paéz Moreno, 2011, p. 241)

Emerge una necesidad económica para desarrollar la técnica. Atrás quedó el ideal de la ciencia moderna que miraba hacia el progreso e investigaba teniendo la objetividad como una de sus finalidades más preciadas: “*existe una relación directa entre inversión de capitales en tecnología y la posibilidad teórica de acceso a la verdad*” (Díaz, 1999, p. 23). La transparencia de los artículos e investigaciones se ve comprometida, puesto que los laboratorios realizan una financiación millonaria para probar las utilidades de los medicamentos que ellos mismos producen ¿La ciencia puede ser independiente de las grandes empresas que la financian?

La objetividad se presenta *redefinida*; primero porque hay relaciones de poder en juego y segundo, porque existen consensos locales pero no verdades absolutas, propios de la posmodernidad. (Ibid)

Diseño metodológico

En el presente trabajo realizamos una investigación de diseño cualitativo, bajo la modalidad estudios bibliográficos, de tipo documental.

Para Hernández Sampieri (2014), el estudio cualitativo *“puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos”* (p. 9).

La investigación documental es una estrategia de comprensión y análisis de realidades teóricas o empíricas mediante la revisión, cotejo, comparación o comprensión de distintos tipos de fuentes documentales referentes a un tema específico, a través de un abordaje sistemático y organizado.

Dentro de los diferentes tipos de investigación documental, consideramos apropiada la investigación de tipo bibliográfica, contando con fuentes físicas (libros) y virtuales (libros y textos digitales).

Esta investigación parte del estudio de tres libros esenciales en la obra de Foucault “Los anormales” (2005) , “Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión” (2000) y “El poder psiquiátrico” (1973), además de publicaciones científicas y otras fuentes escritas, necesarias para estudiar el proceso normalizador que lleva adelante la escuela, desde los categorías “normalización”, “poder” y “disciplina” como estrategia de control y establecer las resonancias que posee con el discurso psiquiátrico, a través del diagnóstico “Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”.

Utilizamos a otros autores (Arancibia Carrizo, 2010; Bianchi, 2010; Díaz, 1995) especialistas en la obra del filósofo para desarrollar un diálogo fecundo, entendiendo que nuestra selección de categorías, cursos y libros resulta superficial en comparación con su vasta producción bibliográfica.

La elección de obras foucaultianas que proponemos está basada en la importancia que revisten para su momento genealógico, centrado en el estudio de las técnicas de poder. El análisis permite establecer la forma que adquiere el ejercicio, el funcionamiento, los mecanismos y las dinámicas en torno a las relaciones de fuerza que conforman subjetividades particulares, (Arancibia Carrizo, 2010) fundamentales para estudiar la función normalizadora de la escuela como institución disciplinaria con un rol fundamental en la detección del diagnóstico TDAH. El momento genealógico está marcado por la pregunta ¿Cómo se ejerce el poder? y no la forma en la cual se origina o el fundamento de su existencia. (Díaz, 1995)

Tomamos la obra de Foucault entendiendo que el estudio de las categorías poder, normalización y disciplina en el ámbito educativo no posee carácter moralizante o reduccionista. No pretendemos juzgar el funcionamiento y organización de la escuela, sino especificar la forma singular en la cual ejerce las tres categorías centrales en nuestro análisis, para comprender cómo la institución se ha vuelto un actor inherente en la detección del TDAH. Buscamos complejizar el estudio del proceso diagnóstico y realizar un aporte a la construcción teórica, entendiendo que la escuela forma parte de una serie de discursos complejos provenientes de diversos campos que constituyen el objeto de estudio.

Técnicas y análisis de la información

A lo largo de la investigación utilizamos fuentes bibliográficas escritas, en formato físico y digital. Los motores de búsqueda empleados (SciELO, Redalyc, Google Académico, Dialnet, etc.) están avalados y verificados por el ámbito académico y científico, a través de universidades, revistas especializadas, organismos estatales, etc.

Es fundamental destacar que tomamos aportes de diferentes campos del saber, tales como la psiquiatría, la neurología, el psicoanálisis, la filosofía y la educación, entre otros; cada uno de estos campos implican prácticas discursivas (Foucault, 2000) que han sufrido transformaciones a lo largo de la historia, influyendo sobre los sujetos.

Nos serviremos de los textos de Foucault, como caja de herramientas para reflexionar sobre la normalización como ejercicio del poder y disciplinamiento en la institución escolar a partir del papel de la detección del diagnóstico TDAH. El autor expone:

Entender la teoría como una caja de herramientas quiere decir: — que no se trata de construir un sistema sino un instrumento; una lógica propia a las relaciones de poder y a las luchas que se comprometen alrededor de ellas; — qué esta búsqueda no puede hacerse más que poco a poco, a partir de una reflexión (necesariamente histórica en algunas de sus dimensiones) sobre situaciones dadas. (1985, p. 85)

Analizamos las categorías centrales de la investigación en clave foucaultiana, historizando la escuela y el TDAH, para aproximar una respuesta a la pregunta que guía nuestra indagación; nos servimos de su teoría en tanto caja de herramientas, interrogando, generando puntos de consonancia o quiebre, complejizando el objeto de estudio a través de diversos autores y de la teoría psicoanalítica.

Desarrollo del informe

En las páginas que siguen retomaremos los aspectos más salientes del estudio, con la intención de aproximar una respuesta a la pregunta inicial de este escrito ¿Cómo se reproduce la normalización de las infancias en la escuela a través del proceso diagnóstico y, en particular, del diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad desde los aportes de Michel Foucault?

Cómo citamos anteriormente, utilizamos las categorías foucaultianas de poder, normalización y disciplina como conceptos centrales y caja de herramientas, para analizar las infancias hipermodernas, el rol parental, la escuela como formadora de ciudadanía y detectora de posibles diagnósticos y, en última instancia, la salud mental en el contexto actual y su relación con el big pharma.

1. Los nuevos anormales: infancias actuales y roles parentales

Cómo desarrollamos en el apartado “El poder, la disciplina y la normalización” Foucault teoriza las infancias como un objeto de intervención fundamental para pensar la relación entre psiquiatría, normalidad, neurología y medicina. Es a partir de una “nueva psiquiatría” que todas las conductas pueden ser medibles y observables en comparación con un eje de normalidad/anormalidad, tomando a las infancias como un objetivo para analizar todas sus acciones, en tanto se encuentra allí la etiología para explicar posibles dificultades de los próximos años. El análisis de la conducta estuvo centrado, especialmente, en la sexualidad y la masturbación infantil.

El discurso médico- psiquiátrico establecía al onanismo como la causa de todas las enfermedades, tanto físicas como morales; esto generó una serie de recomendaciones y prohibiciones acerca de cómo vigilar y controlar el cuerpo de las infancias, cuya responsabilidad recayó sobre los padres. Cómo explica Foucault, este dominio derivó en una reconfiguración relacional que dio lugar a la familia moderna, siendo los padres quienes debían informar de las conductas desviadas a los psiquiatras para lograr un diagnóstico y tratamiento certero.

La infancia, como objeto de estudio, potenció el saber y el poder de la psiquiatría, en tanto sirvió como bisagra para establecer conexiones con la neurología y la biología. Se trata de generar un análisis exhaustivo para determinar si los individuos siguen la evolución lineal e ideal requerida.

Actualmente, la familia y las infancias, al igual que otras construcciones modernas, están en crisis, por una serie de fenómenos propios del contexto socio cultural, atravesado por el neoliberalismo, el mercado y la tecnología. En primer lugar, los padres, como transmisores de legalidad y palabra, se muestran perplejos e indecisos frente a las infancias.

La autoridad, por naturaleza, es asimétrica, requiere de la capacidad de mandar por sobre otros, sin convertirse en un totalitarismo dictatorial. La familia necesita un orden jerárquico, donde los padres tienen potestad sobre los hijos en tanto *saben*; es necesario que sean reconocidos en ese lugar como portadores de la ley, como Otros responsables de la transmisión simbólica.

Si los hijos pueden distinguir en sus padres esa autoridad, la función simbólica y la transmisión del lenguaje pueden inscribirse, reconociéndose como sujetos hablantes y castrados. Es una inscripción esencial para el funcionamiento psíquico que, además, ayuda al abandono de la omnipotencia infantil y permite la conformación del deseo. La transmisión del mundo debe estar acompañada por esos Otros, que presentan la realidad mediatizada a través de la palabra.

En la actualidad, la anomia se volvió una característica del espacio familiar. Los padres no pueden asumir su función de autoridad y las relaciones con sus hijos se han vuelto simétricas. Las infancias, en tanto nativas digitales, son las que acompañan a los adultos en la entrada al mundo, dominado por las nuevas tecnologías. Se podría decir incluso que hay una asimetría inversa, donde los niños son los transmisores de información. ¿Qué consecuencias trae la inversión? En principio, el lugar y las funciones de los padres tiende a compartirse con las pantallas y las tecnologías, lugares privilegiados donde las infancias buscan la información, frente a la carencia adulta.

Además, la transmisión simbólica puede verse obstaculizada, en tanto los padres pierden el lugar de autoridad fundante de la legalidad, la castración, la función simbólica y la palabra. La transmisión oral no solo asegura la adquisición del lenguaje, sino también una integridad psíquica esencial, donde el sujeto puede identificarse a sí mismo en un tiempo y un espacio y, desde esas coordenadas simbólicas, dirigirse a otros. El sujeto con una inscripción simbólica endeble quedará capturado por las pantallas, en tanto genera una identificación masiva de sus fantasías a esas imágenes externas.

El Mercado se posiciona como garante de las relaciones humanas y, las infancias, al igual que todos los sujetos, se conformarán como consumidores y productores de mercancías. Aquellos sujetos que se desvíen de la norma social, dominada por el consumo y la producción, serán considerados anormales y requerirán diagnóstico y tratamiento farmacológico.

2. La escuela cómo caja de resonancia del discurso psiquiátrico

La escuela es fundamental para pensar los términos poder, normalización y disciplina en relación al trastorno de atención. Al igual que otros cuadros, el TDAH se construyó como un diagnóstico infantil detectado a partir de dificultades en el aprendizaje, relacionadas a la falta de concentración e impulsividad.

El origen de la escuela como institución moderna y disciplinadora está ligada a la construcción del Estado Nación y a los discursos médicos dominantes de finales del s. XIX. Podríamos postular que la capacidad de las instituciones educativas para detectar posibles cuadros patológicos es producto del papel protagónico que el higienismo ocupó durante décadas en nuestro país.

Cómo historizamos, la escuela se fundó como una institución central encargada de llevar adelante la unificación necesaria para convertir a los extranjeros en ciudadanos argentinos; de tal forma, se le asignó la responsabilidad de reproducir un modelo de ciudadano, con cualidades similares a la élite de la época.

Las instituciones del Estado Nación (cárcel, hospital, fábrica, escuela) formaban una *subjetividad disciplinaria*, en tanto lleva adelante sus fines a partir del encierro y el control, algo que Foucault había desarrollado a partir del panóptico. La escuela, al igual que los otros espacios, encierra a una población homogénea y la controla, vigila y castiga para perpetuar la normalidad y evitar desvíos.

Foucault establece, a lo largo de las obras estudiadas, una serie de características presentes en el poder disciplinario, propio de estas instituciones: orden, jerarquía, dominio del cuerpo, individualización, onmivisibilidad, ejercicio y normalización. Las analizaremos singularizando su funcionamiento en la institución escolar y el TDAH.

El orden y la jerarquía implican dos postulados de funcionamiento determinantes, en tanto todas las actividades de la institución disciplinar se ordenan a través de ellas. La escuela funciona en tanto organiza a la masa heterogénea formada por niños y niñas de diversas edades, educadores, directivos y el resto del personal. Cada individuo tiene un lugar determinado dentro de la institución y serán agrupados según grados, en el caso de los alumnos, o en torno al trabajo que deben realizar. Los espacios que ocupan determinan sus funciones. Al mismo tiempo, este orden posee un sentido jerárquico, en tanto establece una estructura fija para indicar las funciones de unos sobre los otros.

Observamos con Foucault, que el dominio de los cuerpos es el objetivo del poder disciplinario, en tanto todas las acciones están dirigidas al sometimiento de los individuos; los gestos, movimientos,

las palabras y los hábitos deben ser controlados ante una vigilancia constante. La escuela determina qué es un buen comportamiento dentro del aula, “ideal” para el aprendizaje. Aquellos sujetos que no pueden aprender de la forma preestablecida, se desvían de la norma; los docentes pueden demandar un diagnóstico frente a esta dificultad. La descripción sintomatológica del TDAH está fundamentada, mayormente, en los obstáculos que los individuos presentan con respecto a las reglas del aprendizaje y el funcionamiento escolar.

Al tener un lugar determinado y un comportamiento esperable dentro de la institución, las infancias pueden ser individualizadas. Esto no responde a la necesidad de singularización, a través de la cual se aceptarían las diversas formas de aprender que existen y el atravesamiento personal que cada sujeto hace en la enseñanza. La individualización es una acción producida para vigilar y observar exhaustivamente el cuerpo de los alumnos, para calibrar posibles desvíos con respecto a las normas escolares definidas y corregirlos. La escuela tiene la escritura como una herramienta fundamental para lograr dicho objetivo. A su vez, permite el principio de la omnivisibilidad, garantizando una visibilidad constante.

Las niñas y los niños podrán ser examinados a lo largo de su recorrido educativo en tanto se estructura un esquema organizado, designado para valorar su desarrollo y funcionamiento, en informes psicopedagógicos trimestrales, que serán analizados por directivos y presentados a los padres como fundamento insoldable para la intervención frente a una serie de problemáticas o demandar ayuda profesional en casos de mayor dificultad.

Foucault establece que el ejercicio implica examinar a través de actividades idénticas a los niños y niñas que forman parte del curso, aumentando la complejidad progresivamente. Esto también puede leerse en líneas generales en torno al seguimiento del programa escolar, el cual establece el trayecto pedagógico que las infancias deben realizar en su paso por las instituciones escolares.

Además, permite examinar y caracterizar a los sujetos, generando una comparación individual a lo largo del recorrido educativo y con el resto del grupo. Se espera que las infancias lleven adelante un trayecto lineal y progresivo.

Para Foucault, la normalización es la función esencial de las instituciones disciplinarias, lograda a partir de la implementación de las características descritas. Su objetivo es fortalecer conductas en torno al orden y la conformidad social, corrigiendo posibles desviaciones mediante el control y una “presión punitiva” constante y mínima, capaz de corregir y suprimir la virtualidad misma del comportamiento indeseado, actuando sobre la disposición y la voluntad.

En el caso de la escuela, la función normalizadora está ligada a la formación de ciudadanos conforme a las normas de la sociedad; las transformaciones que podemos rastrear desde la escuela moderna hasta la actualidad son inherentes a las variaciones históricas de esta figura. La necesidad estaba en crear *conciencia nacional*, una identidad, una historia en común que uniera a la masa heterogénea formada a partir de las inmigraciones masivas. La institución escolar producía lazo social ciudadano.

No podríamos afirmar que la escuela abandonó su función primigenia, pero sí que los cambios epocales la atravesaron en tanto institución social, por lo que también sufrió variaciones tras el paso de la modernidad hacia la posmodernidad a través del avance de la globalización, el neoliberalismo y la tecnología.

La globalización tiende progresivamente a eliminar las barreras nacionales, una condición fundamental para el libre comercio de mercancías. El Estado sufre un borramiento creciente en pos de mejorar sus condiciones para negociaciones económicas y la tendencia a pensar a los sujetos como individuos autónomos. Si no hay Estado ¿hay ciudadanos? El mercado iguala a los sujetos como consumidores y la condición e identidad ciudadana se disipa, como resultado de la disminución del rol estatal.

La escuela, en tanto atravesada por estos discursos, modifica su función normalizadora, o al menos el resultado de esta técnica de poder. Sigue velando para la formación educativa dentro de parámetros normales, con la diferencia de que el desvío ahora incluirá, probablemente, una derivación a un profesional de salud mental, ante la sospecha de un posible diagnóstico.

La influencia del discurso psiquiátrico y el DSM, junto a la industria farmacéutica, determina que nuestras dificultades, en cualquier ámbito de la vida, sean fácilmente diagnosticables y medicalizables. En tanto la existencia de trastornos mentales se ha cuadruplicado en los últimos cincuenta años, se vuelve cada vez más difícil entrar dentro de los parámetros de normalidad dictados por la psiquiatría.

Al mismo tiempo, responde a la demanda central del neoliberalismo: la producción. Se le exige la formación de individuos *productores y consumidores*.

Las terapias farmacológicas ven posibles clientes a los cuales vender soluciones mágicas frente a las dificultades de aprendizaje/producción a través de la divulgación del discurso psiquiátrico y de las neurociencias en todos los ámbitos, incluida la escuela.

Tomamos a la escuela como “caja de resonancia”, en tanto posee la capacidad de amplificar los efectos del discurso psiquiátrico, posicionándose como detectora de posibles diagnósticos presentes en el DSM.

3. La salud mental en el contexto actual: el big pharma y los diagnósticos

El TDAH se construyó como un objeto atravesado por una serie de discursos (psiquiátrico, médico, pedagógico, familiar) que generan efectos a nivel social. El poder psiquiátrico conforma una construcción discursiva fundamental, para desarrollar sistemas de nominación explicativos, en torno a una serie de fenómenos que serán considerados veraces para el tejido social, a través de un proceso histórico.

Como fuera indicado precedentemente, Foucault analiza las prácticas discursivas en tanto generan efectos como productoras de verdad, de tal forma, lo esencial es establecer como una serie de enunciados, rigen la sociedad por considerarlos verdaderos y legítimos, mientras otros son reducidos a falsedades por designarlos como infundados.

En páginas anteriores, observamos que el trastorno de atención e hiperactividad es un cuadro al que la psiquiatría nombra en la década de 1980, a través de la publicación del DSM III, y analizamos que al TDAH se le concede una extensa carta histórica, con antecedentes que datan desde hace aproximadamente dos siglos. Su aparición implica una serie de luchas y movimientos de poder al interior de los discursos que dominan el cuerpo de las infancias hasta nuestros días. Uno de los primeros antecedentes asociados al TDAH en el ámbito médico es el “defecto mórbido de control moral”, teorizado por George F. Still a principios del s. XX.

Aprendimos con Foucault que el control moral está en el corazón mismo de la psiquiatría, en tanto se ha posicionado como la ciencia que permite combatir el peligro social. Este funcionamiento, encierra un parentesco fundamental entre el TDAH, la moral y la anormalidad, a través de una evolución histórica relacionada con el proceso de legitimidad de la psiquiatría.

En primer lugar, el higienismo es un antecedente fundamental para la psiquiatría, en tanto su funcionamiento reside en el control social para aumentar la fuerza física, vigilando a la población bajo el modelo de la peste, descrito por Foucault. Se encarga de la inspección exhaustiva de los enfermos y la sociedad en general, para asegurar un desarrollo físico y moral óptimo. Las acciones tendientes a mejorar la moral resultan fundamentales, puesto que las conductas indecentes están asociadas con la patología.

Como fuera descripto en el apartado 1, de esta investigación, Foucault formaliza, en segundo lugar, la figura del alienista, relacionado a la construcción teórica para el diagnóstico y tratamiento de la locura, considerada como uno de los mayores peligros sociales y, a través de la cual la psiquiatría obtiene autenticidad. La construcción y designación de la locura como figura clínica fundante le permitió construir un edificio teórico por el cual explicaba las causas físicas y orgánicas del trastorno,

acercando el campo psiquiátrico y médico; la legitimidad de la psiquiatría está ligada a su herencia médica.

En tercer lugar, Foucault asigna al crecimiento del poder de la psiquiatría el nombre de psiquiatrización. Su objeto de estudio sufrió una transformación: la locura es reemplazada por el “estado” patológico, etiología del desvío de las normas sociales. Existe un funcionamiento y conductas ideales que sirven de modelo para comparar, diferenciar y establecer una posible nominación de trastorno. Todas las acciones se encuentran bajo la exhaustiva mirada del psiquiatra, que puede tipificar y nombrar cualquier desvío de conducta.

La vigencia de dicha práctica posibilitó que, pasada la primera mitad del s. XX, se incluyeran síntomas en categorías diagnósticas a través de la construcción del DSM, un manual diagnóstico de alcance mundial y un sistema de clasificación, productor de verdad.

El TDAH supone un déficit de atención que puede estar ligado a la hiperactividad. Lo que antes podía considerarse como características esenciales de las infancias y marcadores de buena salud, hoy se vuelve un trastorno que requiere tratamiento a través de medicación farmacológica y terapia conductual.

El poder psiquiátrico está intrínsecamente ligado al poder de la industria farmacéutica, quienes junto a la familia y las instituciones educativas son actores fundamentales en el diagnóstico y tratamiento del cuadro. Una de las herramientas esenciales del poder del big pharma es el marketing.

Los medicamentos consumidos bajo supervisión médica no pueden tener publicidad; por lo tanto, los psicofármacos utilizados en el tratamiento del TDAH no podrían promocionarse en los medios de comunicación, ya que requieren una receta por triplicado para su archivo en la ANMAT. Aún así, las farmacéuticas tienen estrategias de marketing *indirecta*, apoyándose en las áreas grises de la legislación y generando acciones para alcanzar a los posibles consumidores, a través de visitas a escuelas y médicos, formación de líderes de opinión, realización de conferencias, apoyo financiero a congresos, fundaciones, y organizaciones de padres y pacientes, entre otros. Como explicamos anteriormente, estas empresas visitan los establecimientos educativos, informando a los docentes y directivos las soluciones medicamentosas para hacer frente a los problemas cognitivos y conductuales de los alumnos.

Existe una injerencia de los laboratorios frente a los diagnósticos y los tratamientos que se utilizan en salud mental y, particularmente, en el ámbito escolar. Responde a una necesidad fundamental para el mercado: todos debemos producir. No hay lugar para la angustia y las crisis que suponen un crecimiento en su resolución, ni para el tiempo que conlleva atravesarlos. Cualquier síntoma, dificultad o problema puede resolverse mediante el uso de medicamentos.

Pensar la salud mental desde el eje salud-enfermedad-cuidados permite no caer en absolutismo ni diagnósticos que perduran en la eternidad. Entender que se trata de momentos ligados a situaciones específicas y personales permite ver la singularidad y humanidad del sujeto más allá del diagnóstico, para que la etiqueta no se vuelva una sentencia a perpetuidad que el sujeto deba cargar (a veces, desde sus primeros años de vida).

Emerge la tendencia a pensar nuestras acciones *sólo* desde la neurobiología y la genética, olvidando que nuestra subjetividad se sostiene a partir de la intersubjetividad, de esas marcas históricas que nos hacen sujetos singulares en relación con otros sujetos.

Conclusiones

La psiquiatría acrecentó su poder, discurso y saber a partir del estudio de las infancias. Por lo tanto, existe un funcionamiento y conductas ideales que sirven de modelo para comparar, diferenciar y establecer una posible nominación de trastorno. Destacamos entonces que todas las acciones se encuentran bajo la exhaustiva mirada del psiquiatra, que puede tipificar y nombrar cualquier desvío de conducta.

La vigencia de dicha práctica posibilitó que, pasado la primera mitad del s. XX, se incluyeran una serie de síntomas en categorías diagnósticas, presentes en el DSM, manual diagnóstico de alcance mundial, un sistema de clasificación productor de verdad. A partir de la tercera edición de esta taxonomía, se incluye el TDAH.

La escuela es fundamental para pensar los términos poder, normalización y disciplina en relación al trastorno de atención. Al igual que otros cuadros, el TDAH se construyó como un diagnóstico infantil y con una incidencia mayor en el ámbito escolar.

El origen de la escuela como institución moderna y disciplinadora está ligada a la construcción del Estado Nación y a los discursos médicos dominantes de finales del s. XIX. Podríamos postular que la capacidad de las instituciones educativas para diagnosticar cuadros patológicos es producto del papel protagónico que el higienismo ocupó durante décadas en nuestro país.

En el caso de la escuela, la función normalizadora está ligada a la formación de ciudadanos; las transformaciones que podemos rastrear desde la escuela sarmientina hasta la actualidad son inherentes a las variaciones históricas de esta figura. En su origen, la escuela debía formar los ciudadanos del nuevo estado argentino, aquellos individuos (hombres, blancos) que formarían la patria y asegurarían el futuro de la nación. La necesidad estaba en crear *conciencia nacional*, una identidad, una historia en común que uniera a la masa heterogénea formada a partir de las inmigraciones masivas. La institución escolar producía lazo social ciudadano.

Las escuelas modernas fueron creadas para vigilar el desarrollo moral y físico de los alumnos, con el objetivo de crear *buenos ciudadanos*. Podríamos decir que, a casi 150 años de la sanción de ley 1420 (1884), las instituciones educativas siguen cumpliendo esa función, pero la influencia neoliberal y la psiquiatrización de las conductas genera un resultado diferente: el diagnóstico es la clave para crear buenos productores, en tanto la institución escolar desarrolla las cualidades necesarias para insertarse en el mercado laboral; pero también es esencial para crear buenos consumidores, y por eso, las dificultades escolares serán diagnosticadas y medicalizadas, en un proceso que comienza con la detección escolar de posibles cuadros patológicos.

Bibliografía

- + Aguirre, J., et. al. (2020). Análisis de micropolíticas en la Institución educativa desde aportes de Foucault: lo normal y lo anormal. *Saberes y prácticas. Revista de Filosofía y Educación*, 5(2), 1-19. <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/saberesypracticas/article/view/4129>
- + Albrecht, B., et al. (2015). ADHD history of the concept: The case of the continuous performance test. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(1), 10-22. 10.1007/s40474-014-0035-1
- + Álvarez, A. (2007). De la higiene pública a la higiene social en Buenos Aires, una mirada a través de sus protagonistas, 1880-1914. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 10(1), 4-11. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11903>
- + ANMAT (2015). Disposición 6516-2015.
- + Arancibia Carrizo, J. (2010). *El concepto de poder en la obra de Michel Foucault*. [Tesis de Magisterio, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/108666>
- + Asociación Americana de Psiquiatría (1968). *Manual Estadístico y Estadístico de los Trastornos Mentales segunda edición*. Ed. Masson.
- + Asociación Americana de Psiquiatría (1980). *Manual Estadístico y Estadístico de los Trastornos Mentales tercera edición*. Ed. Masson.
- + Asociación Americana de Psiquiatría (1996). *Manual Estadístico y Estadístico de los Trastornos Mentales cuarta edición*. Ed. Masson.
- + Asociación Americana de Psiquiatría (2000). *Manual Estadístico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV-TR*. Ed. Masson.
- + Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Estadístico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición*. Ed. Masson.
- + Ardila, A. y Roselli, M. (2016). Historia de la neuropsicología infantil. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 15 (n° 1), 5-13. <https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/3904>
- + Arrazola-Cortés, E., et. al. (2014). Encefalitis letárgica: ¿enfermedad o síndrome? Actualidades en la etiopatogenia de la enfermedad de Von Economo. *Medicina interna de México*, 30(n° 1), 73-87. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48343>
- + Balluerka, N., et. al. (2016). Conocimiento de los maestros sobre el TDAH: Relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica* 21 (n° 2) 205-226. <http://hdl.handle.net/11162/167786>
- + Bianchi, E. (2010). La perspectiva teórico-metodológica de Foucault: Algunas notas para investigar al" ADHD". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(1),

43-65.

<https://www.proquest.com/openview/3c00980ee6a024df2a6a4515c73f9e15/1.pdf?pq-origsite=scholar&cbl=366357>

- + Bianchi, E y Faraone, S. (2018). Infancia y salud mental en Argentina. Algunos resultados de una investigación sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad desde las Ciencias Sociales. *5tas Jornadas de Estudios sobre la Infancia*. <https://www.aacademica.org/5jornadasinfancia/36>
- + Bianchi, E. et. al. (2020). Medicalización del TDAH en Argentina. Reflexiones sobre tendencias globales y especificidades locales a través del estudio del metilfenidato y la atomoxetina. *Política & Sociedade*, 19(46), 269-298. DOI:10.5007/2175-7984.2020.e74324
- + Bonilla Santos, G., et. al. (2020). *Evaluación e intervención neurocognitiva en niños y niñas con dificultades comportamentales*. Ed. Universidad Cooperativa de Colombia.
- + Brzozowski, F. S. y Caponi, S. (2014). Da Encefalite Letárgica ao Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). *Gavagai-Revista Interdisciplinar de Humanidades*, 1(nº 2), 26-39. <https://doi.org/10.36661/2358-0666.2014n2.8893>
- + Calderón Garrido, C. (2003). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: programa de tratamiento conductivo- conductual. [Tesis de doctorado]. Universitat de Barcelona
- + Caliman, L. V. (2010). Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. *Psicologia: ciência e profissão*, 30(nº 1), 46-61. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100005>
- + Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Ed. siglo veintiuno.
- + Cañero, D. (2021). ¿Padres suficientemente buenos en el siglo XXI?. Ponencia presentada en las XX Jornadas Psicoanalíticas.
- + Caponi, S. (2002). Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 1665-1674. https://web.archive.org/web/20170818025037id_/http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13263.pdf
- + Castaño de la Mota, C. y Quintero, J. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría integral*, 18(nº 9), 600- 608. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatría-Integral-XVIII-9.pdf#page=12>
- + Clements, S. D. (1966). *Minimal brain dysfunction in children: Terminology and identification: Phase one of a three phase project*. US Department of Health, Education and Welfare.
- + CONISMA (2015). Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar.

- + Cortez-Vergara, C. y Rusca-Jordán, F. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- + Cosse, I., et. al. (2011). *Infancias: políticas y saberes en la Argentina y Brasil: siglos XIX y XX*. Teseo.
- + Crichton, A. (1798). *An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects* (Vol. 2). Impreso por T. Cadell, jr y W. Davies.
- + Davies, J. (2022). *Sedados*. Ed. Capitán Swing.
- + De Lajónquiere, L. (2005). El psicoanálisis, la educación y la infancia que supimos conseguir. En *Violencia, medios y miedos*. Ed. Noveduc.
- + Díaz, E. (1995). *La filosofía de Michel Foucault*. Ed. Biblos.
- + Díaz, E. (1999). *Posmodernidad*. Ed. Biblos
- + Díez Suárez, A. y Soutullo Esperón, C. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Ed. Médica Panamericana.
- + Diker, G. (2009). *¿Qué hay de nuevo en las nuevas infancias?*. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- + Di Liscia, M. S., & Lionetti, L. (2021). Vacunación y viruela en la encrucijada del sistema educativo argentino (1884-1960). *Anales De La Educación Común*, 2(1-2), 15-34. <https://cendie.abc.gob.ar/revistas/index.php/revistaanales/article/view/483>
- + Dufour, D. R. (2007). *El arte de reducir cabezas*. Ed. Paidós.
- + Eirís Puñal, J., et. al. (2018). Estudio de los conocimientos de los maestros de educación primaria sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*, 66(1), 121-126. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-171902>
- + Fernandes, S. M., et. al (2017). Concepto, evolución y etiología del TDAH. *Lex Localis*, 21-19. doi.org/10.4335/978-961-6842-80-8.2.
- + Fernández, A. (2017) La ley argentina de inmigración de 1876 y su contexto histórico. *Almanack*, (nº 17), 51-85. <https://www.scielo.br/j/alm/a/HLLVVccBnkdwryWgPKVkcSj/?lang=es>
- + Finger, S. y Palmer, E. D. (2001). An early description of ADHD (inattentive subtype): Dr Alexander Crichton and 'Mental Restlessness' (1798). *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(2), 66-73. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00324>
- + Fiorucci, F. (2014). Maestros para el sistema de educación pública. La fundación de escuelas normales en Argentina (1890-1930). *Revista de Historia de la Educación Mexicana*, II(3), 25-45. <http://hdl.handle.net/11336/35527>
- + Foucault, M. (1985). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Alianza Ed.

- + Foucault, M. (2005). *El orden del discurso*. Tusquets Editores.
- + Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Ed. Fondo de Cultura Económica.
- + Foucault, M. (2007). *La arqueología del saber*. Siglo veintiuno editores.
- + Foucault, M. (2000). *Los anormales*. Ed. Fondo de Cultura Económica.
- + Foucault, M. (1976). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo veintiuno editores.
- + Frydman, A., et. al. (2007). El proceso diagnóstico en psicoanálisis. *Anuario de investigaciones*, 14, 103-110. <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v14/v14a41.pdf>
- + Frigerio, G. (2008). *La división de las infancias: ensayo sobre la enigmática pulsión antiarcónica*. Del Estante Editorial.
- + García de Vinuesa Fernández, F. G. (2017). Prehistoria del TDAH: aditivos para un diagnóstico insostenible. *Papeles del Psicólogo*, 38(nº 2), 107-115. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77851775005>
- + García, R. S. y Mayor, J. G. (2011). Trastorno por Déficit de atención/Hiperactividad (TDAH) Revisión ¿Hacia dónde vamos ahora?. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la adolescencia*, 22(nº 2), 144-154. https://www.sopnia.com/wp-content/uploads/2021/06/Revista%20SOPNIA_201108.pdf#page=34
- + García Villamizar, D. A. y Navarro González, M. I. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 31(nº 4), 23-36. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3399009.pdf>
- + Gavrilá, C. C. (2015). Visitadoras de Higiene y de Servicio Social en la génesis del Trabajo Social. *Los Trabajos y los Días*, (nº 4), 92-111. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52823/Documento_completo_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- + González, M. (2019). Estrés parental y estrategias de afrontamiento en madres de niños con diagnóstico de TDAH. [Tesis de licenciatura]. Universidad Abierta Interamericana.
- + González Pardo, H. & Pérez Alvaréz, M. (2007). *La invención de trastornos mentales ¿escuchando al fármaco o al paciente?*. Alianza Editorial.
- + Guerrero, R. (2016). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Entre la patología y la normalidad*. Ed. Planeta.
- + Gutiérrez García, C. y Pérez Bonet, G. (2016). Maestros y padres: una alianza terapéutica para el alumno con TDAH: propuesta de una intervención colaborativa. *Educación y Futuro: Revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (nº 34), 55-76. <http://hdl.handle.net/11162/155250>
- + Neumärker, K. J. (2005). The Kramer-Pollnow syndrome: a contribution on the life and work of Franz Kramer and Hans Pollnow. *History of psychiatry*, 16(nº 4), 435-451. <https://doi.org/10.1177/0957154X05054708>

- + Hernández Sampieri (2014). *Metodología de la investigación*. Ed. McGraw Hill Education
- + Hoffman, H. (1845). *Pedro Melenas*. Ed. Waldhuter.
- + INDEC (2022). Incidencia de la indigencia y la pobreza en 31 aglomerados urbanos. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_2223ECC71AE4.pdf
- + Ikonikoff, N. (2011) Diagnóstico médico de la enfermedad socrática. Un abordaje de la enfermedad de la tradición filosófica occidental según el criterio de salud de Canguilhem. VIII Jornadas de Investigación en Filosofía. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1292/ev.1292.pdf
- + Lautner, E. y Miller J. A. (2005). *El otro que no existe y su comisión de ética*. Ed. Paidós.
- + Laboratorio Janssen (2020). Prospecto de CONCERTA.
- + Levin, A. (2018). ¿Qué determina la discapacidad en la infancia? La experiencia en la certificación argentina. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 13(1). <https://www.intersticios.es/article/view/18861>
- + Ley Nacional de Educación Común n° 1420 (1884).
- + Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 (2010).
- + Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes n° 26.061 (2010).
- + Lewkowicz, I. (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Ed. Paidós.
- + Lionetti, L. (2005). La función republicana de la escuela pública: la formación del ciudadano en Argentina a fines del siglo XIX. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, X(27), 1.225-1.259. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v10n27/1405-6666-rmie-10-27-1225.pdf>
- + Lyotard, J. F. (1987). *La condición posmoderna*. Ediciones Cátedra.
- + Matusевич, D. (2015). La pasión de Alexander Crichton. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 67 (n° 2), 1- 10. <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/662>
- + Mas Pérez, . Á. (2010). Diagnóstico Diferencial en el TDAH. *Educational Psychology*, 15(n° 2), 77-85. <https://journals.copmadrid.org/psed/art/ed2009v15n2a1>
- + Miller, J. A. (2008). Clase *Cosas de finura en psicoanálisis*.
- + Meirieu, P. (2010). *Una llamada de atención. Carta a los mayores sobre los niños de hoy*. Ed. Planeta.
- + Modolo, V. E. (2016). Análisis histórico-demográfico de la inmigración en la Argentina del Centenario al Bicentenario. *Papeles de población*, 22(89), 201-222. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000300201

- + Muñoz Guillén, M. T. (2017). ¿Qué hacer con los hijos? Violencia, parentalidad y parentificación. *Pensamiento Psicoanalítico*, (1), 58-64. http://pensamientopsicoanalitico.es/wp-content/uploads/2016/11/RPP1_58.pdf
- + Murillo, S. (2018). El gobierno de las infancias en Bianchi, E. y Faraone S. (Ed.), *Medicalización, salud mental e infancias*. Teseo.
- + OMS (1968). CIE-8 Clasificación Internacional de las Enfermedades. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento.
- + OMS (1992). CIE-10 Clasificación Internacional de las Enfermedades. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Ed. Médica Panamerica S.A
- + Páez Moreno, R. (2011). La investigación de la industria farmacéutica: ¿condicionada por los intereses del mercado?. *Acta bioethica*, 17(2), 237-246. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000200010>
- + Palacios Sánchez, L. (2020). *Abriendo la caja negra: Una historia de la neurociencia*. Editorial Universidad del Rosario.
- + Pelayo Terán, J. M., et al. (2012). Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): mitos y realidades. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 11(nº 2), 7-20. <http://hdl.handle.net/20.500.12424/3650579>
- + Ramacciotti, K. I. (2019). Higienismo en Fiorucci, F. y Bustamante Vismara, J. (Ed.), *Palabras claves en la historia de la educación argentina*. UNIPE: Editorial Universitaria.
- + Rosselló, B., y Barceló, M. (2015). Análisis de la Escala de Manejo del Tiempo para Maestros y su aplicación en el TDAH. *Revista De Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes*, 2(2), 143-150. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5150429>
- + Roudinesco, E. (2015). *¿Por qué el psicoanálisis?*. Ed. Paidós
- + Royer, M. V. (2020). LOS CONTEXTOS ACTUALES EN LOS QUE SE ENMARCA LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS EN VÍAS DE CONSTITUCIÓN SUBJETIVA. *Cuestiones de infancia: Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 21(2), 49-63. <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/infancia/article/view/892>
- + Sánchez Solano, N. J., et. al. (2014). Asociación de las alteraciones del sueño con el déficit de atención e hiperactividad en pediatría. *Universitas Médica*, 55(nº 2), 183-199. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231031491006>
- + Scrinzi, M. (2020). Qué se-cuela en la escuela: un análisis de la legislación argentina sobre salud mental y educación, en articulación con la perspectiva ética y antiautoritaria de Siegfried Bernfeld”. [Tesis de doctorado]. Universidad Federal de Minas Gerais.
- + Soler, C. (2004). *La querella de los diagnósticos*. Ed. Letra Viva.
- + Sozzo, M. (2011). Los exóticos del crimen. Inmigración, delito y criminología positivista en la Argentina (1887-1914). *Delito y sociedad*, 20(32), 19-51. <https://pdfs.semanticscholar.org/55fd/238175da97759f8b359914817a436b8c3a7c.pdf>

- + Still, G. F. (1902). *Some abnormal psychical conditions in children*. Lancet.
- + Suriano, J. (2000). *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*. Ed. La Colmena.
- + Tizón, J. L. (2007). El “niño hiperactivo” como síntoma de una situación profesional y social: ¿Mito, realidad, medicalización?. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, (2), 23-30.
<https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/MONOGRAFIC-2.pdf#page=24>
- + Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Ed. Noveduc.
- + Urizar, G. C. H. (2019). El cuerpo disciplinado y el ocaso de la libertad: Análisis del hospital psiquiátrico y la escuela en el pensamiento de Michel Foucault. *Sincronía*, (75), 104-128.
<https://www.redalyc.org/journal/5138/513857794005/513857794005.pdf>
- + Vasen, J. *Una nueva epidemia de nombres impropios. El dsm- V invade la infancia en la clínica y las aulas*. Ed. Noveduc.
- + Ynoub, R. (2012). “Problematizar”: el nudo argumental del proceso de investigación. Material de cátedra.