

Psicoanálisis, una lectura acerca de la subjetividad en el proceso de medicalización infantil escolar

Juan Pablo Sánchez Domínguez

Universidad Autónoma del Carmen

jsanchez@pampano.unacar.mx

Resumen

El presente artículo tiene como finalidad identificar la racionalidad científica postmoderna presente en el abordaje de la psicopatologización infantil en el contexto de la institución escolar. Se analizan las circunstancias que han favorecido el aumento del uso de fármacos en la escuela, así como aquellos discursos dominantes de nuestra época tendientes a establecer la cientificidad *anátomo-clínica* como única vía posible para el abordaje de los malestares infantiles, desintrincando al sujeto de su constitución subjetiva.

Palabras clave: Psicoanálisis, subjetividad, psicopatología infantil, medicalización, subjetividad.

Introducción

Es por demás sabido que los discursos dominantes de cada época establecen entre otras cosas las maneras de abordar cada uno de los fenómenos propios de su temporalidad, de tal forma que el modo de incluir o segregar aquello relacionado con el cuerpo se enmarque en una racionalidad determinada. Dicho lo anterior *pensar lo infantil* no queda fuera de los terrenos de esta misma lógica. Estudiar la infancia involucra en nuestros días una práctica psicopatológica y de ésta una teoría y una concepción de sujeto

(Menéndez, 2013), en el caso de la clínica con niños en gran parte de las veces las concepciones estereotipadas, los imaginarios sociales, las representaciones ideológicas, constituyen los fantasmas que enmarcan la aproximación al objeto en cuestión.

Lo anterior forma parte del recorrido histórico-social sobrevenido de los intentos por resolver las dificultades y límites entre lo normal y lo patológico, enfatizado con la llegada del siglo XV. Se tiene de conocimiento que durante el renacimiento se iniciaron una serie de experimentos destinados a establecer un saber sobre la *anormalidad* de los sujetos, generando con esto una nueva forma de racionalizar los cuerpos (Sánchez, 2014), teniendo como referencia los criterios que definían en su momento *la normalidad*, una normalidad enmarcada en las verdades inmemorables del positivismo y los comienzos de la psiquiatría moderna (Foucault, 1993).

Los intentos por generar un nuevo saber sobre lo humano estaba fuera de lo humano mismo, la búsqueda de criterios de normalidad y por ende de anormalidad se encontraban básicamente orientados por una concepción fenomenológica de la realidad humana que mediante la supremacía de la mirada ultimara con la comprensión de las enfermedades para posteriormente clasificarla, dando lugar de este modo a una nosología que despojó al sujeto de sus cualidades subjetivas. En el contexto de estas coordenadas el conocimiento resultante fue la objetivación de cualquier hecho humano bajo una matriz de “inteligibilidad” que no permitía reconocer el revés posible de lo observado, reduciendo la lectura de los fenómenos subjetivos a su nivel más arcaico “haciendo aparecer bajo la mirada y en el lenguaje lo que estaba más acá y más allá de su dominio (Foucault, 2001).

Bajo la condición de clasificar en función de aquello que cuantitativamente se repite con mayor frecuencia en un grupo determinado coloca a la nosología clásica en un impasse en lo concerniente al abordaje de la subjetividad humana. En lo que respecta a la psicopatología infantil en los últimos cuarenta años los criterios diagnósticos que bajo esta lógica se producen han aumentado indiscriminadamente, en nuestra época postmoderna el tratamiento psiquiátrico y el discurso de la prevención han alcanzado una

aceptación incomparable, contrariamente pocos advierten sobre los efectos que a corto, mediano y largo plazo les ocasiona a los niños de hoy y que en un futuro próximo serán padres.

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)¹ se constituye bajo los efectos de este nuevo discurso sobre los cuerpos²: diagnóstico y prevención, son las lógicas dominantes. Como bien señala Foucault (2009) la racionalidad de este nuevo poder sobre lo humano se configura mediante el dominio sobre otros, en este caso los modelos preventivos de salud mental ya no se enmarcan más en los terrenos del órgano. Se trata de las *posibilidades de éxito* en la cual un organismo se inscribe, como si fuera posible realizar una *predicción precisa* desconociendo las complejidades del objeto y de la realidad contingente que lo atraviesa. Nos enfrentamos a una lectura tal y como sucede en un laboratorio, apremiando la vieja concepción del método científico. Solo bajo la lógica señalada con anterioridad es posible pensar la *novedad* impresa en el DSM-V a decir, la nueva clasificación diagnóstica: “Síndrome de *Riesgo*³”.

No podemos desdeñar las derramas económicas y las ganancias que trae consigo este nuevo diagnóstico *invisible* y a su vez *omnipresente* tanto para las compañías farmacéuticas y el estado, para el primero esta población se convierte en un blanco de consumo y para el segundo un motivo de contratos monetarios en aras de una ideología sobre la salud mental para todos (Sánchez, 2013).

Un riesgo consecuente en este tipo de clasificaciones nosológicas basadas en el DSM es la frecuencia de diagnósticos falsos que aún en los estudios más cuidadosos es de 70 al 75% (Francés, 2010),

¹ Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su última versión.

² Los discursos dominantes están estructurados por representaciones construidas socialmente y que obedecen a racionalidades de una realidad a propósito del ejercicio del poder de unos discursos sobre otros, al respecto y a decir de Foucault, sostenemos la hipótesis siguiente: En cada sociedad la producción de un discurso está controlado, seleccionado y redistribuido por una serie de procedimientos que tienen como función conjeturar sus poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad (Foucault, 2009, 14).

³ Pareciera que este nuevo criterio diagnóstico sintetiza aquello que cotidianamente confunde a la práctica psiquiátrica, legalizando una materialidad sobre aquello que no se ve. Hace tiempo escuché a una madre confundida sobre la respuesta de un psiquiatra en el contexto de una solicitud de valoración neurológica sobre su hijo solicitada por una institución educativa: “Señora en su hijo no encontramos nada, después de los estudios realizados no logramos ver lo que tiene, pero por ‘cualquier cosa’ le prescribiré este medicamento durante dos meses”.

el peligro aumenta cuando estos diagnósticos errados son tratados casi por inercia por la vía del medicamento. A modo de ejemplo, Eisenberg⁴ (2009) señala lo ocurrido en los últimos años en Estados Unidos con el trastorno por Hiperactividad (TDAH), el incremento desmedido en las últimas cuatro décadas de infantes diagnosticados con este “padecimiento” trajo consigo un aumento desproporcionado de la prescripción psiquiátrica para el uso de fármacos. En un estudio realizado por Mas-Pérez en 2009 en una unidad de atención a niños y adolescentes perteneciente al servicio público de salud mental español, se encontró que de cada cien casos nuevos que se recibían en la institución, alrededor del 30% de estos niños provenientes de centros médicos especializados presentaban diagnóstico y tratamiento farmacológico por TDAH, sin embargo al momento de hacer una nueva evaluación diagnóstica de ingreso se observaron resultados diferentes e incluso contradictorios. Sin embargo, los estragos producidos por los medicamentos eran irreversibles. Otro estudio en América Latina realizado a un grupo de neurólogos infantiles revela que el medicamento en gran parte de las veces se emplea como herramienta para la constitución misma del diagnóstico “La confirmación diagnóstica a partir del consumo del fármaco, se formula bajo la premisa ‘si el niño funciona con el medicamento’, estamos ante un caso que podemos diagnosticar con TDA” (Faraone, Barcala, Torricelli, Bianchi & Tamburrino, 2010), ante estas afirmaciones no podemos dejar de pronunciarnos en lo concerniente al uso indiscriminado del medicamento y la trivialidad de sus efectos. Por si fuera poco, en nuestros días el fármaco no solo es empleado como parte del tratamiento sino que además como parte de la determinación diagnóstica bajo la lógica del ensayo y el error.

En síntesis, nuestra realidad actual mantiene una conciencia sobre los nuevos malestares infantiles sin embargo, esto no significa la solución de los mismos (Marchesini, 2013), por el contrario en algunos casos se establece una ruptura entre el infante y su padecer al tiempo que la situación se agudiza cuando estas verdades “científicas” pasan al orden público mediante un vasto universo de imaginarios sociales que acompañan a los tecnicismos patologizados de las clasificaciones. Esta nueva retórica está sostenida y matizada por un sinfín de entramados discursivos que hoy en día constituyen la racionalidad postmoderna

⁴ Considerado inventor (TDAH).

de entender la infancia. Las nuevas relaciones familiares, los avances médicos científicos, los cambios acaecidos por la revolución tecnológica, las nuevas lógicas de mercado y la institucionalización de la educación, articulan el estatuto de una nueva psicopatologización infantil donde cada caso y la posibilidad de darle un lugar histórico y subjetivo se desvanece (Foucault, 1993; Untoiglich. 2009; Sánchez, 2014).

CONTENIDO

Infancia ◊ postmodernidad

La concepción de infancia que cada época asume como suya, la forma de abordarla y de problematizarla se produce a partir de una serie de entramados discursivos y el resultado producto del poder intrínseco que de cada uno de ellos se desprende. Esta nueva retórica brindará los elementos admisibles para establecer una sola forma de representar y racionalizar la realidad de su tiempo.

Los antecedentes nos indican que al menos hasta la época del renacimiento el abordaje de lo infantil y su concepción fue de carácter marginal, llegando con esto a registrarse al menos estadísticamente altas tasas de mortandad. Con la llegada del siglo XVI se tuvo un cambio significativo, con lo cual el niño paso a ser responsabilidad de los padres al menos durante los primeros dos años pasando posteriormente al cuidado de otros (Soldán & Lora, 2008). Entre el siglo XVII y XVIII las posiciones sociales resultaron ambivalentes como efecto de la predominancia del discurso religioso que colocaba al infante como inocente en un extremo y en el otro bajo la lógica del pecado original como malvado. Será John Locke con su obra: *Algunos pensamientos sobre la educación* quien propondrá una acepción intermedia, otorgándole a la *formación del niño* un papel determinante (Fuentes, 2012).

Para la llegada del siglo XIX basados en la “idealización” de *igualdad social* el estado empezó a definir la infancia y a tomar cartas en el asunto (Núñez, 2009). Bajo esta lógica de discurso y apoyados por una serie de enunciados provenientes de diversas disciplinas se instauró un nuevo discurso llamado *pedagógico* que le atribuyó a la categoría de infancia cierta especificidad y al mismo tiempo un desborde conceptual a otros sistemas discursivos (Annoni & Ponce, 2004). Este desarrollo fue crucial para el lugar que el infante alcanzaría con la llegada del siglo XXI donde el contexto colocó al niño en igual de condiciones que el adulto, pasando con estos cambios de un sistema educativo represor a uno permisivo (Segalen, 1992). Para Núñez, (1999) con estas nuevas representaciones acerca del lugar del niño, las relaciones entre padres e hijos se empezaron a definir en función de la necesidad del infante y la importancia de ocupar su tiempo, paradójicamente desde una des-responsabilidad del niño con respecto a su estatuto y del adulto con respecto a su autoridad. En síntesis, si la modernidad había definido la niñez como ruda e indefensa con la necesidad de ser educada y enseñada instituyendo a la familia y la escuela para ello, el nuevo modelo postmoderno retira a la familia de los espacios públicos, privatizando a los menores con una escolaridad que se prolonga sin cesar en nombre de la necesidad infantil (Núñez, 1999). A lo que nos enfrentamos en el presente no es más que una sociedad ultra-flexible que impone como única vía posible de racionalizar el mundo la máxima exacerbación de individualismo, utilitarismo y consumo desmedido, desarticulándolo por completo de la estructuración subjetiva, en otras palabras, se trata de un fallo con aquello que constituye para el infante la condición subjetiva que anima todo tipo de lazo social. Se inauguran en esta nueva forma de pensar el mundo: la legitimación del placer, el reconocimiento de las peticiones singulares y la modelación de las instituciones en base a las necesidades individuales (Lipovetsky, 1996). Estas tramas que legitiman un discurso sobre lo infantil se van entremezclando y materializando en prácticas diversas, dando lugar a un nuevo lenguaje *psicopatologizante* que permite mantener al niño y su padecer entre un adentro y un afuera, en el *limbo* de lo normal y lo patológico.

La infancia psicopatologizada.

Como una manera de contextualizar la cuestión acerca de la psicopatologización infantil, pensamos que es necesario plantearla en términos de un *proceso de control*, organizado y enmarcado por un conjunto de discursos que se materializan en prácticas y operaciones políticas, económicas, sociales, científicas, epistemológicas en una sociedad concreta. Bajo estas coordenadas, la concepción postmoderna de lo “psicopatológico infantil” no es más que una lectura superficial de una cualidad humana en términos patológicos, tomando de la llamada ciencia biomédica las “legitimaciones científicas” para hacerlo.

En las últimas décadas el creciente traslado de una explicación nosológica del campo médico hacia otros pocos delimitados y con objetos de estudio intangibles ha permitido que ciertas disciplinas adquieran el prefijo “psi” sin establecer con claridad la intervención y comprensión teórico-práctica de los fenómenos que se adjudican. De esta forma el terreno de la psico-patologización se mantendrá ceñido al menos a tres lógicas posibles: 1.- La búsqueda orgánica de una causa determinista y unívoca; 2.- Al dominio de un paradigma fijo de normalidad; 3.- Una nosología que da sentido a las cualidades de un sujeto que se encuentra fuera de los estándares de normalidad, estableciendo por la vía de esta categorización su historia pasada, presente y futura (Untoiglich, 2014).

La inercia que ha seguido éste proceso ha hecho posible que en los últimos años los *malestares infantiles* sean llevados al campo de la psicopatologización, al mismo tiempo que el tratamiento por medio del fármaco se convierte en la única vía posible. Será ésta racionalidad la que ahora reorganice algunos saberes con respecto al niño y su lugar en torno a lo que se concibe como anormal en él, organizando con esto el trabajo sobre el infante y su inadecuación a ciertos estándares científicos, sociales, morales, académicos, ideológicos y familiares. Dicho de otra manera, la atención se ha puesto sobre aquello que “debería” funcionar en términos de imaginarios, teniendo como respuesta social una defensa contra aquello que se concibe como un fallo principalmente frente a las retóricas propias de nuestra época.

Sobre el contexto señalado podemos afirmar que existe un nuevo orden de discurso y por ende una nueva relación de poder de lenguaje sobre la infancia que se establece con una sola finalidad, satisfacer las exigencias de los adultos acerca de un saber sobre el niño que les permita no asumir la responsabilidad subjetiva de cada caso.

Medicalización infantil en el contexto del aprendizaje.

Los sistemas discursivos sobre la salud y la educación en nuestra época se han convertido en los marcos de referencia para el establecimiento de toda racionalidad posible sobre la infancia y por ende los escenarios donde se legitiman y detectan con frecuencia los supuestos *malestares infantiles*. El determinismo que tiene en estos discursos el ideal postmoderno sobre lo infantil en términos de aquello que el niño “debería” aprender y no lo hace, que “debería” de comportarse y por el contrario incomoda trae sus consecuencias; citando a Moysés & Collares, 2011; Untoiglich, 2014, tenemos que actualmente tanto profesionales de la educación como de la salud hacen creer que la escuela y más extensamente la sociedad, son “víctimas de niños inadecuados”. Esto ha impedido cuestionarse sobre la existencia de alguna relación posible entre la creciente cantidad de niños con “supuestos trastornos”, la inadecuación del sistema escolar y las formas postmodernas de inclusión y exclusión social de la infancia. Chavez (2014) señala que muy pocos profesionales de la educación discuten sobre el origen, uso e incremento de diagnósticos de *moda* a partir de la aparición de los DSM’s.

Podemos identificar que tanto la escuela como la familia se han convertido en instituciones fundadoras y promotoras de “etiquetas” que fungen como *referentes* para la creación de un nuevo lazo de exclusión subjetiva entre el infante y la sociedad. Cabe señalar que estas representaciones se organizan y se constituyen despojando a los niños de su historicidad y separando su “malestar” de su significación singular. Podemos referir que las instituciones educativas se han esforzado por destituir al infante de sus cualidades psíquicas al mismo tiempo que no cuentan con la capacidad para reconocer que los llamados “trastornos del aprendizaje” puedan derivar de otro lugar que no sea biológico.

En el caso de muchos educadores contemporáneos empujados por un paradigma tecnocrático tienden a reducir los fenómenos sociales complejos como el aprendizaje a procedimientos técnicos (Vasen, 2011). De tal manera que aunado a la popularidad social que ha alcanzado la nueva nosología psiquiátrica y la pertenencia a un contexto donde diversas conductas propias del desarrollo infantil son observadas, regularmente estas pasan a ser valoradas desde perspectivas y juicios morales (Chávez, 2014). Éste fenómeno ha generado un aumento en la demanda de atención en las unidades de salud pública y consulta privada, siendo los problemas de aprendizaje y/o comportamiento las derivaciones más recurrentes. En muchos de los casos en la derivación ya se deja constancia de una “sugerencia diagnóstica”, siendo una de las más comunes los trastornos neurológicos o psiquiátricos tales como: el Trastorno por Déficit Atención, el Trastorno Oposicionista Desafiante y últimamente, con un auge creciente el Trastorno Generalizado del Desarrollo (Untoiglich, 2014). Esta autora también explica que alentado por el sistema escolar estos *diagnósticos* en México han propiciado el aumento exponencial del consumo de *Ritalin* en infantes; para Korsunsky (2007), medicar la infancia en las escuelas no es más que la búsqueda de una solución rápida aun problema tan complejo, sin embargo con ello no se resuelven los problemas, simplemente se disocian los indicadores de la realidad escolar, familiar y social del niño. A modo de ejemplo Beatriz Janin (2007), señala: “En consulta recibí a un niño catalogado en la escuela como “contestador y trasgresor” a los padres les indicaron que si no lo {medicaban} lo antes posible lo tendrían que expulsar”.

Este caso aunque sintético representa una de las realidades frecuentes que la infancia contemporánea tiene que enfrentar. El pseudo-diagnostico proveniente generalmente de autoridades escolares – a los que el niño confronta- lleva consigo la exigencia del tratamiento por la vía del fármaco. Se le clasifica como deficitario, sin escuchar su sufrimiento, procurando silenciar a través del medicamento aquello que de lo singular se rechaza en el ámbito escolar.

Una aproximación desde el psicoanálisis acerca de la patologización infantil.

En este apartado partiremos de dos tesis fundamentales para el psicoanálisis y que consideramos pertinentes para las reflexiones que estamos abordando, la primera corresponde a la establecida por Freud en 1937, donde considera a la educación como una de las profesiones imposibles de realizar, posteriormente Mannoni (2005) recuperando esta afirmación planteó que la educación presenta un problema que evidentemente no se puede resolver, sin embargo desde el psicoanálisis es posible indagar la posición subjetiva de los agentes que intervienen en este proceso.

La segunda tesis propone otro imposible: la estandarización y normalización de todo aquello referido al acaecer subjetivo. En este punto convergen y se articulan una serie de discursos regularmente provenientes del estado, responsable de imponer políticas educativas y de salud (Sanchez, 2013). La relación que se ha venido estableciendo entre las políticas educativas y de salud se han visto determinadas por al menos tres “demandas” sociales 1) la educación y su institucionalización como la posibilidad de acceso al éxito, y por lo tanto; 2) la obligatoriedad escolar, que al mismo tiempo enmascara la lógica neoliberal cuyas necesidades económicas procuran la necesaria adquisición de nuevas capacidades sobre el saber hacer y, 3) una normalización en los procesos de adquisición del conocimiento. Bajo estas lógicas y como efecto de nuestra racionalidad contemporánea surge lo que se ha denominado “fracaso escolar”.

Como ya lo mencionamos, después de finales del siglo XIX el estado con la finalidad de encauzar a los niños hacia una *igualdad social* decidió instituir la escuela como obligatoria. Si bien inicialmente el propósito fue la supresión de las clases sociales esto no tuvo éxito, al contrario se pronunciaron aún más las diferencias entre ellas; los niños pobres solo accedían a la educación básica gratuita y los más prominentes económicamente obtenían diplomas superiores en liceos pagados (Cordié, 2011). Este movimiento fue orquestado para proveer a los ciudadanos las nuevas formas de *saber hacer* propios de la nueva sociedad maquinizada, reemplazando con el tiempo la actividad artesanal por herramientas de producción masiva.

Hasta la llegada del siglo XX aún con los movimientos económicos y con las nuevas racionalidades a la cual la sociedad estaba sometida, históricamente las diferencias entre las clases continuaban claras. Por tanto el no acceder a una instrucción superior y la modestia de recursos económicos no representaba una exclusión (Cordié, 2011).

En la actualidad nos encontramos frente a rupturas generacionales que trastocan las transmisiones culturales, avances tecnológicos acelerados que limitan la capacidad de invención y asombro de los sujetos hablantes y frente a una era de consumo masivo sumamente desproporcionada donde la educación pasa de ser una inversión para el futuro a un gasto necesario para el presente, por lo tanto la nueva sociedad exige procesos permanentes de aprendizaje con menos esquemas de intervención familiar, es decir, se asiste a modelos educativos más laxos donde la escuela admite a los niños casi desde el nacimiento. Los padres ahora ocupados casi por completo en la vida laboral le conceden a la institución escolar la potestad que a ellos les corresponde. Bajo esta lógica el espacio escolar justifica la jornada escolar cada vez más prolongada y separa a los niños de los espacios públicos familiares. En la actualidad al menos en occidente el modelo económico atraviesa las decisiones políticas y eclipsa al discurso pedagógico, el *fracaso* no es más que la síntesis de valores ligados al capital, por tanto al "*fracaso escolar*" se le impone un juicio de valor opuesto al éxito. Citando a Cordié (2011) tenemos que el éxito es un ideal presente en nuestras sociedades occidentales, de tal manera que los sujetos postmodernos construyen su existencia persiguiendo estas ideas, de esta forma las nuevas generaciones son el producto de esas identificaciones sucesivas que conforman sus tramas yoicas, es así como, el triunfar en la escuela constituye en si mismo el acceso a una serie de satisfacciones y por consiguiente a una serie de bienes sobreestimados en nuestra época. Será esta *condición imaginaria* la que muchas veces trastoque la aceptación, rechazo, vergüenza, temor, angustia de los padres hacia los hijos. De este modo el *fracaso escolar* representa también el fracaso de los padres.

El llamado *fracaso escolar* puede representar para cualquier sociedad o particularmente para cualquier familia la renuncia a ciertos placeres idealizados, de tal manera que *fracasar en la escuela* suele ser pensado como algo premonitorio, a saber, el fracaso de la vida adulta. Sin embargo, más allá de las representaciones imaginarias que de ello deriven los componentes subjetivos implicados y puestos en juego por los niños con *fracaso escolar* resulta más complejo de lo que parece. Desde el punto de vista psíquico la realidad inconciente de cada niño determina su posición frente a cada decisión de su vida, tal es el caso que el rechazo escolar a menudo esta vinculado con un conflicto Inconciente proveniente de las diferentes formas de identificación de cada sujeto, es decir, puede haber una contradicción entre aquello que psíquicamente desea el niño y lo que construye por vía identificatoria como demanda del Otro materno o paterno; ésta construcción esta empujada *por el lugar que ocupa para el Otro*.

Orientados psicoanalíticamente, sabemos que desde el inicio e incluso antes del nacimiento el primer agente de intimación con el niño es la madre y será ella quien subjetivamente tendrá que renunciar a él; será Lacan que en 1957 refrendará esta condición lógica necesaria “se quiere a un ser cuando se renuncia a hacer de él su objeto, objeto pulsional, algo que satisface la pulsión”. Es aquí donde el principio fundamental de la constitución humana se pone en juego, simbólicamente no hacer de este nuevo ser un solo cuerpo.

En síntesis, se trata de si se le deja lugar para ser sujeto. Amar a un hijo es renunciar a él en tanto que objeto pulsional, es aceptar que crezca, que no nos pertenece. No significa de ningún modo que la madre es la única responsable de este proceso subjetivo, es fundamental la función simbólica paterna⁵ para el establecimiento de una ley que interdicte la relación con el Otro materno (Sánchez, 2015). No pretendemos realizar un recorrido minucioso al respecto, solo intentamos esclarecer el lugar que ocupan los padres en relación con sus hijos y éste la posición subjetiva que ha de tomar frente a las decisiones de

⁵ La función paterna en psicoanálisis constituye un epicentro crucial en la estructuración psíquica del sujeto (Dor, 1989, p. 9).

su vida, sea eclipsado por una identificación con los deseos fantasmáticos paternos o que asumiendo su responsabilidad como sujeto decida renunciar a ello.

Toda vez que nos situemos ante un niño vale la pena hacernos el cuestionamiento que remite a la construcción subjetiva de su historia, a decir, ¿Qué es un hijo para los padres? Al respecto Anny Cordié (2011) señala que a lo largo de su experiencia ha observado que algunos niños remitidos a los índices del *fracaso escolar* son resultado de alguna problemática inconsciente de los padres y no precisamente un asunto de índole pedagógico, tal es un hecho que se presenta regularmente en sociedades muy conservadoras donde el aborto suele ser reprimido violentamente, en estos contextos las jóvenes embarazadas enfrentan las dicotomías propias de la sociedad con respecto a tener o no un hijo en tanto que se sienten incapaces de asumir un niño, amarlo, educarlo etc., muy a menudo las mujeres que se deciden por abortos clandestinos pierden la vida, mientras que aquellas que no pueden pero que querían hacerlo establecen con el niño una relación muy *patógena* de tal manera que muchos de esos niños capturados en el deseo de muerte de la madre, no cesan de tener accidentes corporales o somáticos imposibilitándoles su permanencia en el ámbito escolar.

Por último, pensamos que muchos de los niños que actualmente llenan los altos índices del llamado “fracaso escolar” mantienen bajo esta etiqueta un sufrimiento que no ha sido escuchado, por el contrario su malestar ha sido excluido de toda lectura subjetiva posible, ni los profesores, pedagogos, pediatras, médicos, neurólogos, psicólogos, etc., le han dado un lugar a aquello que no cesa de tener efectos en esos llamados “malestares infantiles de nuestra época.

Conclusiones

A modo de conclusión podemos referir que el abordaje de los llamados “malestares infantiles” presentes en el ámbito escolar son el resultado fecundo de nuestra racionalidad postmoderna, donde la predominancia de un nuevo discurso *psicopedagógico* legitima casi por completo la nueva forma de racionalizar los cuerpos y por ende al niño.

Es necesario puntualizar que el infante se ha convertido en blanco claro de una nueva nosología que se ocupa no solo de la materialización de los efectos orgánicos sino que ahora procura *evitar los posibles riesgos*, permitiendo con esto una nueva retórica, donde el tratamiento ya no es establecido por medio del diagnóstico concreto sino sobre aquello que contingentemente podría ocurrir. Se trata ahora de materializar aquello que no se ve pero sobre el cual paradójicamente es factible incidir por la vía del fármaco.

Nos resulta alarmante el hecho que en los últimos años se ha suscitado, a propósito del tratamiento por la vía de fármaco en niños escolares, por un lado, se reconoce el empleo de medicamentos como herramienta para la construcción de un diagnóstico sin tomar en cuenta los riesgos que pudieran resultar en el infante y por otro lado, el prediagnóstico del sistema escolar que en ocasiones trae consigo una solicitud de tratamiento por medicamento, como condición para que el niño continúe en la escuela.

Por último, se ha podido entrever mediante la indagación teórica que la supremacía de la mirada y la observación fenomenológica realizada por los agentes escolares ha eclipsado la comprensión del sufrimiento psíquico infantil en estos espacios, los llamados fracasos escolares son, en muchas ocasiones síntomas inconscientes derivados de las propias dinámicas familiares y no necesariamente una causa orgánica, sin embargo al no darle lugar a la palabra ni a la construcción subjetiva del niño se deja fuera toda posibilidad de otra comprensión de estos fenómenos.

Bibliográfica

- ANNONI, M. El fracaso del fracaso escolar. En Memorias del congreso de la facultad de psicología de la Universidad Nacional de Rosario, (2004)
- CAREY, B. (2009, Septiembre 23). Dr. Leon Eisenberg, Pioneer in Autism Studies, Dies at 87, The New York Times. Consultado el 15 de diciembre de 2014. En: <http://www.nytimes.com/2009/09/24/health/research/24eisenberg.html>
- CORDIÉ, A. (2011). Los retrasados no existen, psicoanálisis de niños con fracaso escolar. Buenos aires, Nueva visión.
- DOR, J. (1989). *El padre y su función en psicoanálisis*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- FARAONE, S. (2010). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.483-97
- FOUCAULT, M. (1993). La historia de la locura en la época clásica. México, D. F, editorial, Fondo de cultura económica. (Trabajo originalmente publicado en 1964).
- FOUCAULT, M. (2009). El orden del discurso. México, Tusquets editores. (Trabajo originalmente publicado en 1970).
- FOUCAULT, M. (2001). El nacimiento de la clínica. Distrito Federal, México, Editorial Siglo XXI. (Obra originalmente publicada en 1958, bajo el título en francés: naissance de la clinique)
- FRANCÉS, A. (2010). Las 19 peores su gerencias del DSMV. *Revista Topía: psicoanálisis, sociedad y cultura*, Número 58, Buenos Aires, Pág., 19. Consultado el 09 de marzo de 2015. En <http://www.topia.com.ar/revista/locuras-actuales>
- FUENTES, R. (2012). La evolución del concepto de infancia y su reflejo en la literatura infantil y juvenil de las épocas Victoriana y Eduardina (Tesis Doctoral). Universidad de Jaén. Andalucía, España.

- JANIN, B. (2007). La medicalización de los niños o cómo silenciar la infancia. Revista Topia: psicoanálisis, sociedad y cultura. Numero 49, Buenos Aires, Pág., 22. Consultado el 28 de enero de 2015. En: <http://www.topia.com.ar/revista/la-sociedad-del-asfalto>
- KORSUNSKY, B. Niños trastornados. Niños medicalizados. ¿Por qué en la escuela? Conferencia presentada ante La Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. Buenos Aires, 2007.
- LIPOVETSKY, G. (1996). Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona, Editorial, Anagrama.
- MANONI, M. La educación imposible, Buenos aires, siglo XIX editores.
- MARCHESINI, A. Acerca de neutralizar los efectos de eco de la lengua. *Revista Digital de la Escuela de Orientación Lacaniana, Virtualia*, Vol. 7. Consultado el 03 de diciembre de 2014. En: <http://virtualia.eol.org.ar/027/template.asp?Clinica-de-la-psicosis/>
- MAS- PÉREZ, C. (2009). El TDAH en la Práctica Clínica Psicológica. *Revista Clínica y Salud*, v. 20, n. 3, 2009. Consultado el 15 de diciembre de 2014. En <http://scielo.isciii.es/>
- MENENDEZ, F. (2014). Salud Mental Infantil: de qué hablamos al referirnos al niño en psicopatología. Prevención y clínica en psicopatología infantil. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Número, 34, 353-372. Consultado el 05 de marzo de 2015. En línea: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265030540008>
- MOYSÉS, A. & COLLARES, L. El lado oscuro de la dislexia y el TDAH. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. (orgs.). La exclusión de los incluidos: una crítica de la psicología de la educación y la medicalización patológica de los procesos educativos Maringá/PR: EDUEM, 2011.
- NÚÑEZ, V. (1999). La infancia postmoderna. En Revista del niño, Núm. 6, Barcelona, Editorial Paidós.
- SANCHEZ-DOMINGUEZ, J.P (2014). Locura y psicoanálisis, a propósito de Pierre Rivière, un parricida del siglo XIX, *Revista de psicología Ajayu*, Universidad Católica Boliviana, v. 12, n. 2, págs., 266-287.

Consultado el 18 de diciembre de 2014. En

<http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v12n2/v12n2a6.html>

- SANCHEZ-DOMINGUEZ, J.P (2015). Psicoanálisis y función paterna: El crimen del cabo Lortie, *Revista de psicología Ajayu*, Universidad Católica Boliviana, v. 13, n. 1. Consultado el 30 de enero de 2015. En línea <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/>
- SÁNCHEZ-DOMÍNGUEZ, J.P. (2013). Psicoanálisis y el delirio de normalidad en las instituciones de educación superior. *Revista Iberoamericana para la Investigación y Desarrollo Educativo*. Volumen, 10. Consultado el 20 de enero del 2014
- SEGALÉN, M. (1992) Antropología histórica de la familia. Madrid, Taurus.
- UNTOIGLICH, G., (2009). Patologías actuales en la infancia: el trabajo con los padres en la clínica con niños. Revista en línea de la Asociación Aragonesa para la Investigación Psíquica del Niño y Adolescente, Número, 2. Año I. consultado en enero, 07, 2015, disponible en: <http://aapipna.es/Revista-2/Articulo-de-Gisela-Untoiglich.pdf>
- UNTOIGLICH, G. (2014). Medicalización y patologización de la vida: Situación de las infancias en Latinoamérica. *Nuances: Estudos Sobre Educação*, 25(1). Consultado en Enero 13, 2015. <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2743/2515>
- VASEN, J. (2007). La atención que no se presta: El mal llamado TDAH. Buenos Aires: Noveduc.