

MEDICALIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOCIAL. ANÁLISIS DE SUS RELACIONES.

301

Noemí Estebaranz Mangas, *Educadora Social*

Resumen

El presente documento recoge y presenta el Trabajo de Fin de Grado de Educación Social de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) en el año 2015. En el mismo se plasman las conclusiones y reflexiones extraídas de varias preguntas: ¿qué relación y/o implicación tiene la medicalización con la educación social? ¿Hacia dónde camina una sociedad que cada vez se encuentra más medicalizada? ¿Control o educación? ¿Qué posibilidades tiene la educación social en este sistema?

No se trata de examinar empíricamente todas y cada una de las prácticas socioeducativas, más bien de analizar la lógica medicalizadora que junto con otros mecanismos actúan de forma transversal como determinantes en la práctica.

Palabras clave: educación social, práctica socioeducativa, medicalización, imaginario social.

Fecha de recepción: 30/05/2017

Fecha de aceptación: 09/07/2017



“El imaginario educa la mirada, una mirada que no mira nunca directamente las cosas: las mira a través de las configuraciones imaginarias en las que el ojo se alimenta”.

Metáforas que nos piensan. Emmanuel Lizcano.

INTRODUCCIÓN

Una mañana como otra cualquiera cuando Miguel, un joven de 15 años, se levanta su madre lo primero que le dice es: “buenos días mi hijo, ahí te he dejado las pastillas junto al desayuno” mientras sale por la puerta apurada camino al trabajo. Estas palabras son escuchadas por Miguel cada día desde hace 12 años. El joven comenta que ya no es un niño al que su madre siempre le tiene que recordar que debe tomar las pastillas para su problema. Está harto de oír siempre la misma retahíla. Sin embargo, su madre Rosa se lo sigue recordando porque, como le han dicho los especialistas, así su hijo podrá llevar una vida “normal”.

Miguel comienza el día tomándose su medicina para ese trastorno al que todos llaman TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad) pero del que él nunca ha sabido mucho más que: él mismo lo sufre. Por ello todos le recuerdan que no es como los demás, necesita de una pastilla para poder jugar con otros niños, para asistir a la escuela, en definitiva, sabe que lo tiene y que ha de medicarse para ser un niño “normal”.

Cuando Miguel tenía 3 años ya asistía a la escuela y a él le gustaba saltar correr de un lado para otro, jugar con sus amiguitos y amiguitas, en definitiva le gustaba hacer lo que a cualquier niño de su edad le corresponde. Sin embargo, cuando debía estar sentado en clase él siempre se levantaba causando molestias al profesor. Harto de ello el profesor le dijo a Rosa que por favor le llevara a un especialista porque su hijo no era normal, no aceptaba que debía estar quieto frente a una ficha dibujando o intentando realizar el contorno de una letra. Haciendo caso al profesor (después de diversas llamadas de atención) Rosa decidió que había llegado el momento, y le llevó al médico, después de unos 15 minutos de consulta cuando la mamá de Miguel le hubo explicado lo que ocurría, el médico muy tajante dijo “su hijo presenta TDA-H, pero no se preocupe le hemos detectado a tiempo el problema, le recetaré metilfenidato”. Rosa asustada le dijo al médico “pero... ¿se pondrá bien?, ¿cuánto tiempo



tendrá que tomar eso?”, “usted no se preocupe todo irá bien, pero seguramente este medicamento deberá tomarlo durante toda su vida académica si quiere estar concentrado y sacar buenas calificaciones, de lo contrario, estará distraído y no podrá concentrarse.”

¿Qué consecuencias subjetivantes tuvo -y sigue teniendo- para Miguel el acto de tomarse la medicación? ¿Qué beneficios o perjuicios tiene el uso de la medicina para con la educación?

Hay momentos evolutivos en los que la educación toma una labor primordial, sería entonces conveniente plantearse si se está jugando un papel intrusivo y/o directivo en ese momento delicado de cambio del ser humano, podría llegar a condicionar tanto el sentido del desarrollo como incluso coartar el desarrollo en sí. Resulta interesante tener en cuenta que, en ocasiones, cuando no se permite al ser humano desarrollarse de la forma que es capaz de hacerlo, simplemente, no lo hace. Partiendo de la base de que la creatividad es el combustible que hace funcionar el motor de la mente, consiguiendo la proyección de lo abstracto en concreto ¿se estaría impidiendo entonces desde la educación dicho desarrollo? ¿Es lícito pensar que desde la posición de educadores estamos en disposición de saber cuál es la forma y el camino que ha de seguir cada educando? ¿El uso de medicamentos en y para la educación está justificado? ¿Sería factible entender que los contextos propicios para el desarrollo de unos puedan extrapolarse al desarrollo de todos y del grupo? Si se entienden todas estas cuestiones como parte de una reflexión, tanto de la educación como de la labor del educador para con el desarrollo de la singularidad y, la subjetividad del individuo, se puede llegar a la conclusión de que “cuanto más se limita la libertad de elección de la gente, incluso con la intención de ayudarles, más responsabilidad se les quita” (Roberts, 2002: 25) y más sujetado se encontrará el sujeto asumiendo y asimilando esa posición, con el peligro de extrapolarla al resto del ámbito social.

La elección de los conceptos educación social y medicalización como ejes principales del documento viene condicionada, tanto por la preocupación alarmante de la creciente medicalización de la vida social, como por la necesidad de analizar un discurso hegemónico que está entrando de lleno en la educación en general, así como en la educación social en concreto. Las transformaciones sociales actuales están provocando un cambio de paradigmas. Para entenderlas, o al menos intentarlo, es necesario tener en cuenta que las mismas suponen un entrelazado multicausal, el cual, debe ser analizado como un sistema de partes interrelacionadas que funcionan como un todo complejo.



En el presente trabajo se abordará la pregunta generadora del mismo: ¿qué relación y/o implicación tiene la medicalización con la educación social? Para ello será necesario desglosar los conceptos clave. A partir de estas concepciones se podrá establecer relaciones desde lo más amplio (relaciones macro) hasta concretar en lo más cotidiano (relaciones micro).

En este punto aclarar que no se trata de examinar empíricamente todas y cada una de las prácticas socioeducativas, más bien de analizar la lógica medicalizadora que junto con otros mecanismos actúan de forma transversal como determinantes en la práctica.

MARCO TEÓRICO

En este apartado se aclaran conceptos clave para el posterior establecimiento de relaciones, teniendo presente en todo momento la pregunta generadora del estudio ¿qué relación y/o implicación tiene la medicalización con la educación social? Es ineludible comenzar hablando sobre el lenguaje y la construcción de los imaginarios sociales, se pondrán en juego las concepciones de educación así como de educación social y finalmente se esclarecerá qué se entiende por medicalización.

El lenguaje y los imaginarios sociales

El lenguaje es sin duda la herramienta que permite al ser humano, en primer lugar, pensar y, en segundo lugar, interactuar con sus iguales. En el momento que el individuo entra a formar parte de la sociedad aprende y asimila un código que le permite estar y circular dentro de la misma. Se entiende entonces que el lenguaje es la llave que abre la puerta al mundo social, en palabras de José Enrique Ema (2009):

“Los humanos no poseemos un programa natural de actuación [...] Nuestro “manual de instrucciones” se pierde en el momento de nuestra inmersión en el mundo, social y significativo, del lenguaje. Lacan señala que es precisamente nuestra introducción en el lenguaje la que permite que un ser viviente se constituya en un sujeto, pero ello se produce a costa de la pérdida de toda dimensión esencial natural en su vida”. (Ema, 2009: 229)

Si bien es cierto que el lenguaje permite al sujeto constituirse como tal, ¿sería éste, únicamente, lo que le hace ser humano? ¿Es la única herramienta que permite al sujeto constituirse como un ser social? ¿Entraría en juego en este punto la educación?



El lenguaje puede considerarse individual en tanto en cuanto es el individuo quien lo utiliza, sin embargo, el mismo, no puede concebirse sin su parte social. ¿Qué quiere decir esto? Se ha afirmado que el lenguaje es el código que permite al ser humano, al sujeto, encuadrarse en una comunidad; de esta forma el lenguaje no tiene sentido si no es dentro de la sociedad. El contexto y marco de acción en el que el lenguaje se hace inteligible por los individuos es aquel en el que se ha desarrollado un conjunto de códigos, normas y actuaciones asociadas y entendidas por todos de igual forma. El lenguaje denota, por tanto, una construcción abstracta y genérica a todos los individuos que componen el grupo, lo que se puede entender como un imaginario social común; los mismos “*construyen sociedad, se despliegan en el tiempo y como proceso social, forman un constructo cultural*”. (Muñoz, 2011: 25).

Educación

Como bien es sabido existen tantas definiciones e interpretaciones de educación como personas hay en el mundo, sin embargo para el presente escrito se utilizará un enlazado de diversas concepciones centradas en grandes autores como son Johann Heinrich Pestalozzi, Georg Kerschensteiner, Immanuel Kant y Émile Durkheim.

Kant (1803) entendió que la educación estaba basada en la disciplina y en la instrucción añadiendo que antes de poder ser educado es primordial que el ser humano disponga de unos cuidados. Este autor afirma que “*únicamente por la educación el hombre puede llegar a ser hombre*” (Maldonado, 1985). Reafirmando con ello, la idea de que el lenguaje y la educación permite al ser humano constituirse como un sujeto social.

Es conveniente puntualizar qué se entiende por disciplina e instrucción, cuyo significado no es sinónimo de educación, puesto que la disciplina tiene como fin borrar la animalidad del hombre, de forma que no se guie por sus impulsos. Asimismo se puede decir que dentro de la educación también debe haber formación ya que es necesario que los individuos se apropien de lo aprendido; sin embargo, y aunque la educación debe constar de estas dos características, existen muchas otras, por ello es importante completar la concepción de educación con otros autores.

Siguiendo a Durkheim (1973) la educación tiene como objeto extraer del propio individuo un hombre nuevo, crear a un ser que no existe, llamado ser social. Según este autor la educación varía en su forma y contenido según las distintas sociedades. Pues como afirma Georg



Kerschensteiner: *"la educación consiste en distribuir la cultura, para que el hombre organice sus valores en su conciencia y a su manera, de acuerdo a su individualidad"*. (Sarramona, 1989: 31).

En las concepciones anteriores se resalta principalmente el carácter social que aporta la educación al ser humano, no obstante existe la parte más individual donde el sujeto es capaz de desarrollar sus capacidades y a partir de ello poder adquirir y acomodar en su subjetividad la cultura (entendida como códigos, normas, tradiciones, pautas de comportamiento, costumbres...) de la sociedad en la que se desenvuelve. Es por ello que se acuña la idea de Pestalozzi quien entiende la educación como el despliegue paulatino y constante de todas las facultades de forma natural (Soëtard, 1994), es decir, el ser humano (una vez que ha entrado en aquello que se denomina lo social) desarrolla sus capacidades individuales de forma paulatina a la vez que se desarrolla su cuerpo y su mente. Mediante la educación el ser humano se constituiría como un ser social, capaz de moverse de forma autónoma por la sociedad, siendo partícipe de ella, desplegando su singularidad y construyendo una subjetividad única.

También es importante tener en cuenta que el diálogo y la conversación forman parte de la educación, pues para que exista relación educativa, debe estar presente el lenguaje. Si antes se ha afirmado que el lenguaje es la llave de la puerta al mundo social, y la educación es una relación que se produce dentro de dicho mundo, no podría entenderse educación sin lenguaje ni viceversa; es por ello que resulta imposible hablar de educación sin antes haber hablado de lenguaje.

En pedagogía, como ciencia, se ha creado un lenguaje y un imaginario social que viene desde siglos atrás. Se puede afirmar, pues, que en educación se ha formado un constructo cultural normalizado y reconocido que ha producido un imaginario colectivo entendido y compartido por los diversos profesionales de la educación; esto ha permitido crear un discurso propio de los educadores y desde la educación.

Educación social

Es necesario centrar el punto de mira en la educación social que, intrincada en la educación, es definida según la Asociación Estatal de educación social [ASEDES] como:

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES) y forma parte del proyecto EDUSO, integrada en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. ISSN: 1698-9007.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

“Derecho de la ciudadanía que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas, que son ámbito de competencia profesional del educador social, posibilitando:

- *La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social.*
- *La promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social”.* (ASEDES, 2007: 12).

El término de educación social es complejo ya que es la sinergia resultante de la suma de infinidad de variables que se ponen en juego en un lugar preciso de una forma concreta. Aunque, y como se acaba de explicitar, la educación social es un derecho de la ciudadanía concretado en una actividad profesional, en la puesta en práctica, puede tener varias implicaciones. Matizando lo anterior, se asume que la educación social puede ser entendida como titulación universitaria, profesión y práctica socioeducativa (García y Sáez, 2006). Se pretende a continuación explicar qué se entiende por educación social como profesión y como práctica socioeducativa. Estas dos categorías son pilares fundamentales para el desarrollo de la presente indagación.

La educación social como profesión es la consecuencia de la elaboración creada a lo largo de la historia en función de las demandas y necesidades que ha ido solicitando la sociedad y la propia acción, la cual necesita regirse y justificarse bajo un marco regulador con conocimientos específicos (García y Sáez, 2006). Por lo que esta necesidad de regirse y justificarse constituye una identidad profesional a través de procesos de homogeneización de la labor de todos los educadores sociales (ASEDES, 2007). Esta homogeneización aboca a la búsqueda desesperada de un método, en este caso basado en la pedagogía social y la justificación de la propia profesión, generando en el propio profesional una visión objetiva de su práctica. Finalmente, y por la profesionalización de la educación social esa visión se acaba objetivando en el mundo (concretamente en el contexto de la sociedad española) dando lugar a dicha profesión.

En cuanto a la educación social como práctica, se entiende la misma como el escenario donde se expresan y fusionan las diferentes acciones de carácter socioeducativo. Estas prácticas socioeducativas se deben centrar en tres puntos de acción que son, la transmisión de cultura para el acercamiento de herramientas y recursos al sujeto para poder acceder a las redes sociales existentes; la generación de contextos para facilitar y hacer posibles las relaciones



entre los actores sociales, buscando con ello una armonización social enriqueciendo así el medio; y mediación social, trabajando para la conexión entre el sujeto y los contenidos culturales, buscando con ello una emancipación progresiva del sujeto. (García y Sáez: 2006; ASEDES, 2007).

Enlazando la educación social con el lenguaje y el imaginario social, se puede advertir que no se ha creado un lenguaje propio dentro de la misma que se diferencie significativamente del marco común de la educación; no existen significantes y significados específicos y exclusivos de la educación social como ocurre en otros ámbitos del saber. Esto no quiere decir que los y las educadoras sociales no posean un imaginario social entendido e implementado por todos los profesionales sino que se han redefinido y matizado términos del lenguaje común y del de la educación en general para adaptarlos al uso profesional concreto.

Medicalización

Según el artículo de Michel Foucault “La historia de la medicalización” (1977) en el siglo XVIII la medicalización se incorpora en las sociedades occidentales como un tejido espeso, que ha ido abarcando cada vez más ámbitos de la vida del ser humano. Por otra parte afirma que se produce la economía de la salud en Occidente, en la que comienza a tener importancia los servicios de salud y al consumo de la misma en el desarrollo económico del sistema capitalista. A raíz de la Revolución Industrial mediante la masificación y desarrollo de los avances tecnológicos, y posteriormente a partir del siglo XIX con la implantación del sistema capitalista, se produjo un boom en la medicalización, medicamentos nuevos para procesos vitales-sociales. A partir de este boom en adelante podemos afirmar que muchos ámbitos de la vida del ser humano se han ido medicalizando.

Pero, ¿qué se entiende por medicalización? Es necesario conocer este concepto ya que servirá posteriormente para comprender su contextualización, de tal forma que se entiende por medicalización el “proceso por el que ciertos fenómenos que formaban parte de otros campos, como la educación, la ley, la religión, etc., han sido redefinidos como fenómenos médicos” (Márquez y Meneu, 2007: 65). De esta definición destacar la expansión del fenómeno en sí, además del énfasis en la redefinición de diferentes fenómenos desde la perspectiva médica, añadir que, siguiendo la línea de Conrad (2007), lo más significativo de este proceso en dispersión, es que la redefinición y la utilización del lenguaje para hablar



sobre diversos sucesos se realiza de dos modos, por un lado desde la enfermedad (tanto objetiva como subjetiva) y por otro lado de los desórdenes.

Es por tanto que esta redefinición, en orden de enfermedad, ha llegado a diferentes ámbitos de la vida, que no tienen que ver con la medicina, pero que han asumido los significantes y significados propios de ella. Se podría hablar de que el imaginario social está siendo redirigido hacia una visión médica donde cualquier aspecto humano que se salga de la norma, que no se encuentre dentro de los cánones de belleza, que no esté dentro de los estándares de “normalidad”, es entendido como un problema que debe tener solución y que cada vez con mayor naturalidad, se acepta que sea médica. Se podría entonces reconocer que existe un discurso imperante asumido y reconocido por todos como válido, que problematiza diferentes fenómenos de la vida (incluso, en muchas ocasiones de la vida social) los presenta como enfermedades o trastornos que deben ser paliados mediante tratamiento médico.

Es importante, en este punto, realizar una distinción entre dos conceptos: “disease” e “illness”. Ambos términos hacen referencia a la enfermedad, si bien el primero es entendido como la enfermedad objetiva definida por el médico y el segundo como la enfermedad subjetiva, lo que el sujeto piensa y cree acerca de su estado de salud. En palabras de Eric Cassell (1985: 48) *“disease, then, is something an organ has; illness is something a man has¹.”*

Esta distinción se procura necesaria ya que no se puede negar la existencia de la enfermedad (disease) y la utilidad benéfica de la medicina, pues es innegable que hay que dar gracias a los avances tecnológicos y médicos ya que ahora la esperanza y la calidad de vida es mayor. Sin embargo, se podría considerar que la expansión de la medicalización está ligada a la enfermedad subjetiva (illness) pues contemplar diversos fenómenos como problemas médicos y enfermedades constituye un proceso de índole subjetiva y por ende no objetiva.

PROCESO DE MEDICALIZACIÓN

En este apartado se realiza un breve recorrido sobre el proceso de medicalización que, como afirman numerosos analistas, *“is one of the most potent transformations of the last half of the*

1 Se ha considerado conveniente establecer la distinción en inglés puesto que en este idioma existen dos significantes diferentes para dos significados que aportan determinados matices interesantes a destacar.



twentieth century in the West" (Clarke et al, 2003:161). Mas ¿de qué manera se ha podido expandir de forma tan vertiginosa este proceso?

Una de las posibles respuestas puede ser: mediante la generación del miedo que, desde diferentes ámbitos, se ha implantado en la sociedad hacia la posibilidad de estar enfermo o de no estar sano. Se podría pensar que el miedo junto a la medicalización forman un tándem, un proceso de ida y vuelta. En esta retroalimentación miedo-medicalización los medios de comunicación juegan un gran papel.

Se analizan a continuación diversos fenómenos y acontecimientos que podrían constituirse como “agentes medicalizadores” (Gavilán e Iriberry, 2014: 52), como son la expansión de la industria farmacéutica, el papel de los medios de comunicación, la biopolítica, el miedo y el sistema capitalista. Se buscará la relación y el fundamento tanto entre ellos como en el hecho en sí de constituirse como “agentes medicalizadores” respondiendo así a la pregunta indicada anteriormente: ¿cómo se ha expandido el fenómeno?

Miedo, biopolítica, capitalismo y sus relaciones

En la sociedad, debido a la cantidad de acontecimientos originados por el propio hombre, se ha ido depositando en su profundidad un miedo que traspasa generación tras generación (Bauman, 2007); desde la idea del ser humano como ser social y mediante su llave de apertura al mundo social, se puede pensar que el individuo adquiere miedos que se presentan en la sociedad desde su nacimiento. Norberto Levy (2008) afirma que el hombre adquiere miedos desde que entra en sociedad y además estos miedos son a su vez (re)producidos por la sociedad cambiante; concretamente el miedo sería la diferencia entre la amenaza que es percibida por el sujeto y la percepción de recursos que el mismo tiene para superar dicha amenaza. Se podría entender en este punto que existen dos tipos de miedo: por un lado, el miedo adquirido por parte de los individuos al entrar en la sociedad mediante el lenguaje; y por otro lado, el miedo innato que la sociedad tiene en sí misma. Teniendo en cuenta que el ser humano entra en el mundo marcado por sucesos históricos que han dejado miedos en los demás (Bauman, 2007), se podría hablar entonces de un miedo perpetuado y predispuesto en la sociedad que ha llegado a formar parte de su esencia innata.



Ahora bien, ¿qué ha ocurrido, o qué relación tiene esto, con la medicalización? El miedo adquirido del ser humano es el que subyace a la idea de la medicalización, ya que se podría pensar que la medicalización ha sido producida por el hombre en busca de soluciones y recursos que palien las amenazas percibidas a enfermar. Por consiguiente, este miedo a enfermar, al igual que muchos otros, ha sido tratado.

Como es notorio, desde los dispositivos del capitalismo se trata de dar respuesta a las necesidades² del ser humano, de procurar los recursos materiales y financieros para que él mismo combata las diferentes “amenazas de la naturaleza”. Una de las características del sistema imperante ha sido agrandar y focalizar los miedos adquiridos; en el caso presentado, más concretamente la industria farmacéutica, ha visto un punto fuerte desde el que obtener beneficio del cual se ha aprovechado de manera económica. Se podría decir que, por la extensión de la medicalización (y por ende del miedo a no estar sano), el capitalismo ha absorbido diferentes ámbitos de la vida social comercializándolos. Además, el debilitamiento de las instituciones que han creado los códigos y marcos interpretativos en los cuales se inscribe “el mundo” hace más difícil la interpretación de la voz que interpela. Actualmente se está produciendo una crisis de las instituciones, entendiendo ésta como la debilidad de las instituciones “tradicionales” y “*la instalación progresiva y dispersa de un nuevo régimen de dominación*” (Deleuze, 1990: 9). Todo esto se produce bajo el paraguas del sistema capitalista, que confiscando aquellas instituciones históricas, sometiéndolas a la lógica del mercado, deshaciendo el tejido social ha producido un tejido líquido donde el sujeto no tiene instituciones a las que agarrarse.

Retomando la idea del sistema capitalista actual como sociedad de control, que según los escritos de Hardt y Negri (2000:25) son las sociedades en las que el poder es desplegado por “*máquinas que, directamente, organizan las mentes y los cuerpos hacia un estado de alineación autónoma del sentido de la vida y el deseo de la creatividad*”, donde los principios “democráticos” reinan y las formas de gobernanza ligadas a estados de inclusión y exclusión social han sido interiorizadas y “aceptadas” por los ciudadanos. El control, y la normalización del mismo, se ha extendido hacia las prácticas más habituales y cotidianas mediante el

2 Entendiendo por necesidades humanas las que se establecen en la pirámide de Maslow (1943). Se puede comprobar que el capitalismo ha utilizado los 5 niveles (fisiológicas, seguridad, sociales, estima, autorrealización) de dicha pirámide en función del beneficio económico, intentando satisfacer todas las necesidades “aprovechándose de ello”; se puede observar especialmente en la seguridad (seguros para las casas, aumento de alarmas y cámaras de seguridad...) y en la autorrealización (libros de autoayuda, de revelaciones...).



establecimiento de disparidad de tejidos flexibles y cambiantes, como resultado de los avances tecnológicos y una combinación de diferentes factores, llegando a ejercerse un (bio)poder, caracterizado por el deslizamiento del poder soberano hacia la muerte hasta la “invasión la vida enteramente” (Foucault, 2002: 169); se produce una gestión de la vida a través de la seguridad y la regulación además del adiestramiento y la disciplina. Este tipo de poder se ha disuelto de las instituciones para esparcirse por la sociedad; ya que si en las sociedades disciplinarias el mismo se presentaba en las instituciones sociales tangibles, en estas sociedades el poder se extiende de tal modo que se han creado puntos de control “cotidianos³” por los que atraviesa dicho poder. Estos puntos son entendidos como los mecanismos de control que producen que el sujeto quede adaptado al orden social, sin que sea necesario que éste pase por las instituciones físicas (escuela, instituciones penitenciarias, iglesias...).

Aprovechando este debilitamiento de las instituciones y las diferentes transformaciones actuales se han introducido estrategias de poder referentes a la biopolítica; ésta como la entiende Foucault, desnuda la vida, la lleva a su aspecto más biológico, arranca y se apodera de aquello que precisamente distingue al sujeto de un mero organismo vivo y desnudo, la subjetividad. El sistema, haciéndose eco de esta forma de política, y aprovechando el (bio) poder que puede ejercer desde la misma, captura los cuerpos, hace a los sujetos siervos del propio sistema; crea y produce organismos que deben adaptarse al orden social existente si desean sobrevivir. Ciertamente es que cualquier sociedad se construye y se (re)crea gracias a los seres humanos que la constituyen, no obstante, concretamente el sistema reinante (desde el discurso neoliberal) ha sido capaz de sujetar enérgicamente al sujeto, implantando subjetividades⁴ tales como el endeudado, el securitizado, el mediatizado y el representado

3 Pueden entenderse como diversos dispositivos que controlan y gestionan diferentes aspectos de la vida como por ejemplo: tarjetas sanitarias, de débito y de crédito, redes sociales, las cookies de las páginas de internet, etc.

4 En el 2012, Hardt y Negri pensaron y expusieron su teoría sobre los cambios sociales producidos por el neoliberalismo y su crisis. Hablan de una transformación, como ellos definen, “social y antropológica” que ha tenido la capacidad de establecer nuevas figuras de subjetividad. Se establecerían así las siguientes subjetividades: el endeudado: sería aquel sujeto que está en “continua” deuda, un sujeto al que la deuda que ha contraído le dicta su consumo, sus ritmos de vida. Actualmente haber contraído deudas es una condición general de la sociedad, los sujetos se ven responsables de pagarlas y a la vez culpables de los obstáculos que esta le plantea para su vida. En definitiva, se trata de un sujeto “*infeliz que hace de la culpa una forma de vida.*” (Hardt y Negri, 2012: 18); el mediatizado: los sujetos se encuentran ahogados de información, de comunicación y expresión, con este exceso apenas hay posibilidad de pensamiento. Las líneas entre el trabajo y la vida se están difuminando debido a que la tecnología, que permite distraerse del trabajo, engancha a este aún más puesto que se puede trabajar desde multiplicidad de lugares. El mediatizado es una subjetividad que en sí “*no es activa ni pasiva sino que tiene la atención absorbida*” (Hardt y Negri, 2012: 23); el securitizado: existe en estos



(Hardt y Negri, 2012) a las cuales sería legítimo añadir el medicalizado. Esta figura podría vincularse a la del securitizado, pues si ésta se cimienta sobre las bases del miedo y un sujeto que ansía protección, el medicalizado ansía protección médica, calmar el miedo a enfermar, a no estar completamente sano.

A todo esto habría que añadir que la industria farmacéutica, beneficiándose de los avances de la medicina, afirma ser capaz de dar soluciones inmediatas a problemas poco claros, bajo esa promesa “acerca” a los sujetos a la falsa satisfacción plena; una satisfacción imposible que incita a seguir consumiendo pues se entra “*en el ciclo continuo del consumo que se levanta sobre un desequilibrio constitutivo, la propia imposibilidad de una satisfacción o resolución definitiva*”. (Ema, 2009: 230).

El capitalismo, mediante el intento continuo que tiene el ser humano de satisfacer sus necesidades, ha acercado a los sujetos al goce de satisfacerlas; en cierta medida este mecanismo del sistema ejerce una sujeción al sujeto que en muchas ocasiones reduce la capacidad de subjetivación. En el caso de la expansión de la medicalización, el capitalismo, mediante sus enganches, ha producido una sujeción que ha creado al sujeto medicalizado.

¿Y cómo es posible esto? Una posible explicación al proceso recíproco de miedo y medicalización es el control que se ejerce por parte del sistema utilizando los puntos de control que refuerzan la creencia de seguridad en el mismo, sujetando así a los sujetos y afianzando subjetivaciones. Este mecanismo es posible dado que los sujetos interiorizan como algo propio el sistema social dominante.

La dispersión del poder y la disolución de las instituciones, ha supuesto no solamente que esto se extienda por la sociedad creando los llamados puntos de control sino también, la creación de un régimen de movilidad que puede ser entendido como un régimen policial-biopolítico capaz de “*obturar toda posibilidad de politización de la vida, es decir, de subjetivación*” (Ema, 2013: 409). Se trata en definitiva de un régimen que obliga al sujeto a estar en movimiento, a “circular sin detenerse”. En la actualidad el imperativo está en estar activo y

momentos un proceso de vigilancia total, se ha esparcido un miedo del que se desprende la necesidad de estar constantemente alerta. El securitizado vive con el miedo de una combinación de castigos y amenazas externas. “*El securitizado es una criatura que vive y prospera en el estado de excepción, donde el funcionamiento normal del imperio de la ley y los hábitos y vínculos convencionales de asociación se han visto suspendidos por un poder onnicomprensivo.*” (Hardt y Negri, 2012: 27); y por último se encuentra el representado: *aquella figura que engloba a las anteriores, es donde todas las figuras se ven representadas hasta llegar a ese sujeto que “no tiene acceso a la acción política efectiva.*” (Hardt y Negri, 2012: 36).



expresando en todo momento (se puede observar con las redes sociales⁵), se podría entonces decir que no hay espacios de soledad y silencio que procure un pensamiento real.

Desde este imperio policial, que sostiene el poder, se establecen las políticas públicas, que condicionadas (e incluso determinadas) por las lógicas de mercado imperantes y con clara influencia, en el caso presentado, de la industria farmacéutica, establecen líneas de actuación en diferentes ámbitos de la vida pública. Dichas líneas de actuación anudadas a la visión médico-técnica han producido que los procesos de medicalización se hayan propagado -y sigan propagándose- de tal forma que se han instaurado en la cotidianidad de la vida social y colectiva de una manera rauda, arraigándose en las profundidades de las relaciones sociales. Cada vez con mayor frecuencia, se puede observar como situaciones que pertenecen a ámbitos muy dispares son absorbidas y/o entendidas desde una perspectiva médica aspirando así a regular la vida biológica. Si bien, la educación no iba a ser menos.

Los mass media y la medicalización

Con anterioridad se ha afirmado que los medios de comunicación ejercen como “agentes medicalizadores”, pero ¿qué relación tienen con este proceso en expansión?

En la actualidad “*existe un discurso mediático que tiene la capacidad de unificar nuestra percepción del mundo [...] Lo que socialmente acontece es lo que registra la agenda de los medios*” (Corea, 2001: 4), esto quiere decir que el escenario donde se configura la realidad son los medios de comunicación; los mismos, según Milagros Pérez Oliva (2009), se constituyen como el eje “vertebrador de la cultura de nuestro tiempo”. En la sociedad del conocimiento, el lenguaje y las imágenes son utilizados por los medios de comunicación de tal forma que éstos construyen realidades y producen constructos sociales y culturales; es por ello que parece indiscutible afirmar que los mismos ejercen una influencia sobre la opinión pública e incluso, por lo expuesto con anterioridad, sobre el imaginario social.

Pero, ¿qué tiene que ver esto con la expansión de la medicalización? Partiendo de la premisa de que ninguna información puede ser objetiva⁶ y que los medios de comunicación forman

5 Se observa esto de manera muy gráfica y representado en las redes sociales cuando, por ejemplo en Facebook se pregunta al usuario: ¿qué estás haciendo? ¿qué estás pensando?

6 Se puede decir que existen informaciones objetivas en tanto que se categoriza y clasifica parte de la realidad, se representan fenómenos sociales, se nombran, se seleccionan y se hacen visibles; sin embargo, estas representaciones de la realidad se constituyen de un modo determinado, se les hace aparecer de modo subjetivo.



parte y además están, en gran parte, al servicio del sistema; se asume que la información expuesta es tratada y abordada desde diferentes intereses relacionados con el mismo. Se pueden leer titulares de prensa, observar diferentes anuncios, programas de televisión, “revistas de salud” y campañas de sensibilización, etc., que proyectan información sobre la salud y la enfermedad de tal manera que contribuyen a la normalización de la medicalización, acelerando el proceso por los que diversos fenómenos, no médicos, traspasan la frontera y pasan a convertirse en competencia médica. (Gavilán e Iriberry, 2014).

Y ¿de qué manera se aborda dicha información? En primer lugar se puede decir que desde los mass-media se dictan mensajes de alarma, preocupación e incluso miedo (miedo a la inseguridad, miedo a la incapacidad, miedo a posibles situaciones futuras desfavorables, miedo a no estar sano, miedo a los “otros” que traen enfermedades, miedo a la muerte...); de esta forma empieza a calar el discurso, los ciudadanos tienen miedo a encontrarse en una situación desfavorable, a encontrarse con el “otro” enfermo, a enfermarse...; entonces se exponen titulares cada vez más llamativos, imágenes cada vez más impactantes, se trata de captar el interés del receptor y para ello es necesario que los hechos se presenten de forma cada vez más dramatizada y sensacionalista. La exposición descriptiva y detallada, además de la inmediatez utilizada en el discurso de los medios, acrecienta la amenaza para penetrar más hondo. (Pérez, 2009).

Asimismo, estos mensajes de preocupación, alarma y miedo se encuentran acompañados de mensajes culpabilizadores que procuran despertar una sensación de culpa y responsabilidad por no “cuidarse”, exponerse y no someterse a controles y chequeos médicos⁷. Dichos mensajes de alarmantes preocupaciones dan paso a soluciones que ofrecen salida y esperanza al problema planteado siempre desde la visión médica (Gavilán e Iriberry, 2014) extendiendo, normalizando y naturalizando la medicalización de la vida; educando el imaginario social y

¿Qué quiere decir esto? Ejemplificándose resulta más fácil de entender: en el contexto filosófico, el amor es una virtud del ser humano sin embargo, en antropología es una tendencia a la plenitud existencial, es decir, la definición de amor desde la filosofía se construye de un modo concreto y desde la antropología se construye de otro modo; se podría decir que son definiciones objetivas puesto que son científicas y hacen aparecer el amor de un modo determinado, pero hay que tener en cuenta que cualquier realidad está sostenida en versiones, conocimientos, saberes y presupuestos teóricos, aunque sean implícitos. Por lo tanto cualquier información que se expone, cualquier categorización y/o explicación de fenómenos sociales, acciones, etc. van a depender de una subjetividad, de ahí que se pueda afirmar que ninguna información es objetiva.

⁷ Ejemplos de mensajes alarmantes y productos mágicos y esperanzadores:

Anuncio Actimel: <https://www.youtube.com/watch?v=S4916xWgk-I>

Anuncio Danacol: <https://www.youtube.com/watch?v=Cd0Pe46rPhE>



acostumbrándolo a problematizar fenómenos y acontecimientos naturales para ser resueltos desde una perspectiva médica.

De igual modo, añadir que el discurso que encamina a las personas como culpables de su situación hace que, lejos de que estas puedan salir de la misma, interpreten sus dificultades desde el marco individualista. Esta interpretación supone que las personas se conviertan en agentes responsables y culpables de su situación, evitando así que sean agentes capaces de transformar sus condiciones de vida, a no ser, claro está, que tengan el producto/ medicamento recomendado. De la misma manera ocurre en y con otros procesos sociales de los que no se hablará, por no resultar oportuno, pero que merece la pena apuntar (deudas, desahucios, situaciones de desempleo y precariedad...).

Por último resaltar que este discurso, al igual que otros discursos, oculta alianzas, intereses y confrontaciones, tanto políticas, económicas como ideológicas. (Venceslao, 2008).

ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE EDUCACIÓN SOCIAL Y MEDICALIZACIÓN

En este apartado se pretende recoger el grueso del trabajo, abordando la pregunta planteada: ¿qué relación y/o implicación tiene la medicalización con la educación social?, mediante las relaciones de los conceptos y las posiciones teóricas antes descritas. En primer lugar resulta preciso establecer la premisa desde la que se pretende hacer las relaciones. Se parte de la suposición de que la educación y la medicalización se encuentran en un proceso de simbiosis donde se produce una retroalimentación inducida, de la que se saca un aprovechamiento por parte del sistema. Se procede aquí a analizar tanto de qué manera la educación utiliza la medicalización y viceversa, así como de qué manera ambas son instrumentalizadas.

Imaginario, educación y medicalización

Se ha hecho hincapié, a lo largo de todo el trabajo, en la importancia que tienen los discursos y el imaginario colectivo para la vida social en general y para la educación en concreto. Como se ha dicho con anterioridad, la lógica medicalizadora, y por ende su discurso, está entrando de lleno en la vida social y en la educación. ¿Se podría estar produciendo un cambio en el paradigma interpretativo del mundo? ¿Estaría entonces el imaginario siendo llevado hacia la normalización y extensión del control social a través de la medicalización?



Concretamente la entrada de esta hegemonía discursiva en la educación no resulta casual, pues cada vez más se producen cuestionamientos del imperio hacia las ciencias sociales y las humanidades por su “*supuesto escaso impacto en los sistemas productivos contemporáneos*” (Flores, 2013: 44) obligando a los profesionales de estas disciplinas, en muchas ocasiones, a adoptar una mirada médico-técnica y dejando de lado el pensamiento crítico, para poder circunscribirse en la normalidad del paradigma mercantilista.

Aterrizando específicamente en la educación social y tomando de referencia su definición, la misma surge como “*un derecho de la ciudadanía que se concreta en una profesión de carácter pedagógico*” y pensada por los profesionales, ésta “*aparece y se constituye con la base y la finalidad de proporcionar una serie de servicios y recursos socioeducativos al conjunto de la sociedad, de la comunidad y de las personas*” (ASEDES, 2007). No obstante, en muchas ocasiones esta profesión, en vía aún del reconocimiento de su profesionalización, debe ajustarse a la lógica imperante para abrirse hueco en el orden social existente, dejando de lado, en su concreción práctica, su carácter pedagógico y utilizando herramientas propias de otras disciplinas científicas.

Sujeción, educación y medicalización

Teniendo en cuenta la forma de entender la práctica educativa ya plasmada anteriormente, en numerosas ocasiones las acciones desarrolladas en dicha práctica no cumplen el propósito para el que fueron pensadas. Considerando que son acciones profesionales, organizadas y planificadas, que a través de la profesionalización de la educación social y suscitadas por necesidades sociales, deberían buscar una posible respuesta a diferentes necesidades sociales mediante acciones socioeducativas y, cuando no es así, es utilizado y aprovechado por el régimen policial para una reconfiguración de la educación social; tornando su uso de tal forma que (introduciéndose prácticas como la medicalización) podría suponer una educación social transformada en un dispositivo de control, que se concretaría en la práctica socioeducativa, sostenido por la sujeción del propio profesional de la educación que a su vez lo proyecta sujetando al educando.

En palabras de José Enrique Ema (2009: 225), “*somos, en cierta medida, cómplices con lo que nos esclaviza*”; insta esto a la reflexión sobre si son los educadores precursores del régimen policial y si, mediante el discurso hegemónico desde las significaciones sociales



imaginarias, se convierte dicho educador en un elemento que, situado desde la posición saber-poder, reproduce el orden social dominante y traduce lo biopolítico en aspectos concretos de la práctica educativa.

Se está hablando en este punto de la posibilidad de que se esté dando, aprovechando la educación, dos tipos de sujeciones hacia el sujeto regidas desde la biopolítica y el sistema. Por un lado estaría la sujeción del profesional de la educación, entendiendo la educación social como profesión que se encontraría atada a la lógica que procura la sujeción del propio profesional. Por otro lado estaría la sujeción del educando, donde la educación social como práctica socioeducativa funcionaría como dispositivo de control que mantiene amarrado al sujeto de la educación, imponiendo subjetivaciones propias del sistema. El sujeto de la educación entonces soportaría una doble sujeción: por una parte, en la relación de saber-poder del agente frente al sujeto y por otra parte, del sistema hacia el propio sujeto.

Educación, ¿al servicio del sistema?

Si se sigue por la línea anterior se podría pensar que la educación, en general, y la educación social, en concreto, amarrada por la biopolítica se convertiría en una herramienta de clasificación de los cuerpos. Una instrumento del propio sistema capaz de administrar sujetos, ya que si durante el escrito se ha afirmado que el sistema imperante homogeniza también se puede alegar que a su vez heterogeniza. ¿Cómo es posible esta ambivalencia? Retomando las ideas de Hardt y Negri (2000), el sistema utiliza diferentes mecanismos de control entre los que se encuentran la homogeneización, la diferenciación y la administración. En el mecanismo de diferenciación el orden social segrega, estandariza y etiqueta a la población generando sectores diferenciados, toma la diversidad existente y la utiliza a su merced. A modo de ejemplo, pensar en los programas de diversificación curricular de los institutos de educación secundaria o en los diferentes recursos de intervención socioeducativa. Estos mecanismos, entendidos como dispositivos que tienden a la inclusión de las personas en las redes sociales normalizadas, podrían ser utilizados para establecer diferenciaciones y estigmatizar, marcando los diferentes itinerarios tanto profesionales como personales. Esto hace plantearse si se lleva a cabo una reconfiguración escondida tras unos intereses perversos.



Estas diferenciaciones y asignación de lugares/roles se entenderían desde la puesta en práctica de un paradigma de eugenesia moderna y social, que al igual que en la Argentina de 1932 a 1943, pretende “legitimar la desigualdad a partir de la diversidad” (Gómez Di Vicenco, 2012) controlando y tipificando a los sujetos de la educación. Existiría, en este punto, una clara diferencia con las prácticas que se dieron en aquellos años en esta parte del mundo, pues si dichas prácticas se reconocían y afirmaban explícitamente (como por ejemplo con la llamada ficha biotipológica⁸), en la actualidad se encontrarían camufladas bajo la presentación segregada y con nombres menos explícitos como expedientes académicos, médicos, policiales; diagnósticos psicosociales; fichas de los servicios sociales... No obstante, en ambos casos, estos documentos clasificatorios serían realizados desde dispositivos de control y supervisión, clasificando y seleccionando así sujetos aptos o no aptos para el sistema, administrando y ordenando (tercer mecanismo de control del sistema) los cuerpos diferenciados desde la biopolítica y el biopoder.

En este punto entraría en juego la medicalización como elemento clave del biopoder, ese proceso tan complejo por el que la medicina moderna se ha expandido e introducido en todos los ámbitos de la vida, controlándola al considerarla como nada más que vida biológica. No se trata únicamente de la introducción de los fármacos para dar solución a problemas dispares (falta de concentración; bajo rendimiento escolar/laboral; el duelo; el estrés; drogadicciones...) sino de la infiltración de la visión médica como una visión reduccionista de los problemas que contribuye a la selección y diferenciación de los cuerpos que a su vez desliza toda posibilidad de subjetivación. Esta visión se encuentra ligada a una lógica individualista que desconecta al sujeto de lo social, considerando que todos los problemas son de índole individual, sin cuestionarse el orden social existente. Para ilustrar lo anterior y a modo de ejemplo pensar en cuantas ocasiones se ha escuchado decir a profesionales de la educación “este niño/ esta niña (que es muy inquieto/a y además es molesto/a) tiene TDAH⁹” si bien puede parecer un comentario inofensivo podría tener consecuencias subjetivantes que llegasen, en un momento dado, incluso a ser catastróficas.

8 Para saber más sobre la ficha biotipológica y la corriente eugenésica en Argentina leer: Gómez Di Vincenzo, J. A. (2012), *Biotipología y educación* en el discurso de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina social (1932-1943); y Palma, H.A & Gómez Di Vincenzo J.A (2009), *Biotipología, eugenesia y orden social en la Argentina de 1930 a 1943*.

9 Entendiendo unos rasgos y características determinadas que se ajustan a la definición del TDA-H y que por habersele asignado a ese grupo de singularidades un significante concreto existe en sí al formar parte del imaginario social.



Surgen varias cuestiones aquí: ¿debería ser la educación una posibilidad para debilitar las consecuencias e incluso las causas de la medicalización? ¿Es la educación social una posibilidad para abrir caminos hacia un pensamiento crítico para con el sistema? ¿Es esta lógica tan poderosa como para atar al educador de tal manera que éste sólo sea un mero organismo que reproduce dicho sistema? O por el contrario, ¿quedan resquicios en esta forma operante donde el sujeto puede desatarse o al menos percatarse de ella? ¿Es posible que en la estructura del sujeto exista algo que no pueda ser sujetado ni condicionado por ningún imaginario social, que quede al margen y sea meramente real¹⁰? ¿He aquí alguna esperanza?

Educación social como posibilidad

Se concibe que si existe la posibilidad de “implementar” subjetividades, que si el sistema es capaz de sujetar al sujeto, es porque existe la posibilidad de que el mismo se suelte, es decir, cabe la posibilidad de que se den otro tipo de subjetivaciones. Se considera que existe una parte incapturable del sujeto, y que desde la educación se abre la posibilidad de subjetivación que se resiste a la lógica. ¿Qué quiere decir esto? Que al igual que se podría entender que la educación social se convierte en un dispositivo de control; desde la misma existe la posibilidad de romper con esa sujeción, pues desde la propia educación es desde donde se abre la posibilidad para asesorar y acompañar en el empoderamiento al sujeto otorgándole así la posibilidad de, mediante la responsabilidad, desplegar su subjetividad en el mundo.

Es más, aterrizando la lógica imperante y el discurso analizado en la concreción práctica, una de las características que permitirían al educador romper con esta lógica sería la capacidad de posicionarse y mantenerse entre los límites, jugando y sobretodo educando desde una posición que le sitúe entre “la sujeción y la resistencia” al orden social, tratando de ser así un “agente doble” (García, 2011). Sería pues posible crear y proporcionar el espacio necesario para que el sujeto crezca y se desarrolle, delimitando y tutelando al sujeto con la intención de otorgarle capacidades para circular por la normalidad de las redes sociales, proporcionando a su vez la libertad y autonomía para no convertirlo en un sujeto sujetado que incorpora únicamente las subjetivaciones que el sistema dominante le imponga, permitiéndole en consecuencia desarrollar sus potencialidades y su propia subjetividad.

10 Se refiere aquí a la parte del sujeto donde se encuentran las pulsiones, a lo que se denomina en el psicoanálisis el Ello. Diferenciado del “yo” que actuaría como un intermediario con el mundo externo y el “superyó” que sería lo simbólico, lo que representa los pensamientos morales y éticos recibidos de la cultura.



Por esta razón se entiende que el reto en la práctica socioeducativa pasaría por el conocimiento de que no es posible concebir la educación sin el ejercicio de una presión sobre el sujeto, sin embargo, es necesario ser consciente de que a su vez es en este punto donde se abre la posibilidad de que se produzcan conexiones entre la cultura y la potencia del sujeto. Se plantea así una de las limitaciones de la educación social en lo que respecta al sujeto, y es que el mismo se debe posicionar en el mundo como individuo único pero a su vez tiene que encontrarse dentro de la homogeneidad para poder estar dentro de lo normalizado.

Y, ¿si para estar dentro de lo normalizado hay que medicarse? Desde la educación se deberían buscar formas en las que el sujeto sea capaz de desarrollarse y circular por el tejido social sin tener que reclamar de otras disciplinas, de esta forma sería bueno que como educadores se diera la importancia y relevancia que tiene a la educación. Hay muchos fenómenos (como por ejemplo el fracaso escolar, la obesidad infantil, el envejecimiento pasivo, la menopausia...) que pueden ser abordados, si es que deben serlo, desde la educación (partiendo de una visión holística) dejando de un lado y, en muchas ocasiones por completo, la visión médica (que se encontraría centrada únicamente en el individuo). Pero esto no es una tarea que los educadores puedan hacer por sí solos, hay que empezar el cambio y buscar el apoyo de otros profesionales (los propios médicos, farmacéuticos, periodistas, trabajadores sociales, políticos...) y por supuesto de toda la sociedad en su conjunto, es una labor de concienciación así como de innovación de procesos y recursos educativos¹¹; cabe decir que se debe comenzar por los discursos, el lenguaje tiene un papel muy importante, abogando así por la paralización e incluso retroceso del posible cambio de paradigma interpretativo del mundo antes mencionado.

Medicalización como dispositivo de control

¿Sabemos qué consecuencias reales tienen muchos de los medicamentos? ¿Es posible que alguno de los medicamentos actuales borre la singularidad del sujeto? ¿Se sabe cuál es la dependencia que puede llegar a sufrir el sujeto medicalizado hacia el médico y/o fármacos y por ende, hacia el sistema? ¿Podría entrar el sujeto en una lógica adictiva donde delegara toda

11 Pupitres bicicleta para niños hiperactivos en Canadá: <http://www.journaldequebec.com/2015/05/18/des-velospupitres-pour-les-jeunes-hyperactifs>



su responsabilidad sobre la medicina? ¿A quién beneficiaría esto? ¿Quién lo fomenta? ¿Con qué intención?

Teniendo en cuenta estas últimas cuestiones se podría hablar de que la medicalización es también uno de los dispositivos de control del sistema. Por un lado dicha medicalización estaría al mismo nivel que la educación como punto de control y, por otro lado, se englobaría dentro de la educación y se podría disponer como elemento intrínseco de la misma para ejercer control sobre los sujetos. En ambos casos, si se utilizara la medicalización como forma de ejercer control, se estaría hablando de la capacidad del sistema para alienar, anular, incapacitar y sujetar al sujeto despojándole así de toda la responsabilidad ante diferentes sucesos, cuestiones y/o procesos tanto sociales como vitales. ¿Y qué es un sujeto despojado de su responsabilidad y su singularidad? ¿No sería un organismo desnudo? Realizando aquí una analogía ¿estaría el sistema dispuesto a convertir los sujetos en esa figura que Giorgio Agamben (1998) denomina “Homo Sacer”?

En la película THX 1138 de George Lucas (1971) se puede ver una sociedad futura donde el beneficio económico mueve las relaciones sociales y personales; todos los sujetos se encuentran bajo los efectos de diferentes medicamentos que “les permite llevar una vida” de trabajo y consumo. El control sobre sus cuerpos es tal que no tienen la responsabilidad que le otorga la capacidad de decisión, se encuentran totalmente enganchados por un sistema que ha implantado “*agregados subjetivos masivos*” (Perri, 2009) ¿No sería esta una vida desnuda (Agamben, 1998)? ¿Una vida despojada de toda cualificación que se encontraría despolitizada? ¿Se podría pensar que la realidad se acercara a esta ficción? ¿De qué manera y forma se debería expandir la medicalización hasta llegar a este punto?

Uno de los canales podría ser a través de la educación y, concretando más, a través de la educación social, teniendo en cuenta todos los demás como un entrelazado que actuaría en paralelo.

Se podría sostener que la medicalización se vale de la educación para esparcirse a través del imaginario social y del discurso acogido por los propios profesionales y la ciudadanía en general, la capacidad de control que la educación tiene sobre el sujeto, la diferenciación y administración de los cuerpos de los dispositivos (socio)educativos y el miedo del que ya se ha hecho mención en repetidas ocasiones.



Medicina: ¿necesaria en educación?

Para cerrar y a sabiendas de que se ha desarrollado durante todo el escrito una posición crítica ante el uso que la educación pueda hacer de la medicalización, no hay que dejar de puntualizar las situaciones en las que la ciencia y la medicina (que no la medicalización) pueden ayudar tanto al educando como al educador para llegar al fin deseado. Se ha de tener en cuenta que hay problemas en los que la solución posible no puede ser atajada de otra manera que no sea mediante los avances médicos y tecnológicos, por poner un ejemplo simple a la vez que común y objetivo se podría hablar de los problemas de tiroides que causan disfunciones tanto cognitivas como sociales (hipotiroidismo: cansancio, sueño, falta de concentración, apatía...; hipertiroidismo: irritabilidad, nerviosismo...).

323

CONCLUSIONES

La educación social, como profesión, podría haber sido/ estar siendo reconfigurada (a raíz de sus usos) hacia el establecimiento de un dispositivo de control que se concretaría en la educación social como práctica socioeducativa. En otras palabras, el educador y la educadora social podría estar convirtiéndose en cómplice del régimen biopolítico policial pues se está introduciendo en la práctica (que debiera ser meramente socioeducativa) un discurso y acciones del ámbito clínico- médico, contribuyendo a la diferenciación y administración de los cuerpos (sujetos) atribuyendo lugares/roles preestablecidos que funcionan como engranajes perfectos para el funcionamiento del sistema capitalista.

Sería lícito pensar que los cuestionamientos a las ciencias sociales y las humanidades por la lógica mercantilista y las ciencias denominadas “puras” pueden constituirse como una estrategia para el desmantelamiento de cualquier posibilidad de un pensamiento crítico y/o subjetivación. Si es así, ¿con qué herramientas cuenta el profesional de la educación social para contrarrestar estos efectos? Para dar respuesta a esta pregunta no hace falta irse muy lejos, pues la principal herramienta sería la propia educación.

Si se entiende la responsabilidad ante las propias elecciones como parte del proceso de evolución tanto del ser humano en concreto, como de la humanidad en conjunto, se podría entender toda acción en contra como tendente a frenar dicha evolución o a propiciar un individuo y/o sociedad que se mantuviera en la adolescencia inconsciente de no saber hasta qué punto la falta de responsabilidad, que tanto le libera, le hace permanecer en una prisión



con barrotes de oro. Cuando no se tiene la responsabilidad sobre algo no se siente en posición de cambiarlo, tampoco se siente culpabilidad o remordimientos. Alienar, anular, incapacitar, retener y sujetar pasa por despojar al sujeto de toda responsabilidad ante el suceso, la cuestión o el proceso. Así pues se parte de propiciar un sentimiento de culpabilidad para dar lugar a la solución a este sentimiento mediante la medicalización.

Aunque es verdad que los sujetos que han destacado o significado a lo largo de la historia solían ser “no normales” en sus respectivas épocas y ámbitos, no ha sido, en muchas ocasiones, sino tiempo después, cuando se ha reconocido que su singularidad produjo un punto de apoyo para la palanca del cambio. A pesar de ser esto sabido no han dejado de presentarse reticencias y represarías a “lo diferente” pues el cambio es algo que asusta y puede ser entendido como una amenaza. Esta resistencia natural al cambio es fomentada y utilizada en su favor, por aquellos a los que beneficia la situación actual de sujeción del sujeto y la medicalización les sirve de herramienta para tal fin, estigmatizar y atajar lo diferente.

Si se piensa en la educación, en general y específicamente, en la educación social como un medio para el cambio es imprescindible, en primer lugar, cuestionarse y plantearse los supuestos, creencias y modos de trabajar desde los que se realiza la práctica socioeducativa, pues estos serán los que definan al profesional de la educación social. Es por ello que si se defiende la profesionalización de la educación social como una profesión de carácter pedagógico hay que tener mucho cuidado con introducir una visión médica, primero porque el profesional de la educación no está capacitado ni tiene la responsabilidad para realizar un diagnóstico médico y segundo porque si no se realiza un trabajo ajustado a la descripción de lo que se defiende nunca será valorado y mucho menos se tendrán en cuenta como una profesión. De hecho y teniendo en cuenta el código deontológico del educador y la educadora social en su artículo 10 en relación con la profesión, se puede leer que el profesional “en sus acciones socioeducativas representará correctamente a la profesión a la que pertenece de manera que no la perjudique con su modo de actuar. Velará por el prestigio, el respeto y el uso adecuados de los términos, instrumentos y técnicas propias de la profesión” (ASEDES, 2007: 29) de lo que se deduce que cualquier educador deberá apostar por una buena praxis centrada en el principio educativo de la profesión.

Hay que tener presente y en cuenta, por lo tanto, que las acciones que el profesional de la educación social desarrolla en su ámbito, aun estando comprometidas con el pensamiento



crítico, conllevan aparejado un hándicap o lastre de sujeción del sistema capitalista tanto del sujeto como del agente, favorecido por la expansión del proceso de medicalización y propiciándolo y retroalimentándose al mismo tiempo.

Para finalizar el escrito alegar que, a pesar de la perspectiva tan oscura que se presenta sobre el futuro y la educación social, cabe esperar que la sociedad trascienda a este momento como parte de un periodo evolutivo, que la medicalización y el control, que ésta ayuda a instaurar, pasen a formar parte de dicho momento evolutivo, que sirviendo como purgatorio haya potenciado el cambio y haya quedado atrás dando lugar, con ayuda de la educación social, a una ciudadanía más libre y responsable así como a una sociedad más ecológica y sustentable. Para ello es imprescindible hacer hincapié y analizar, por toda la comunidad educativa, el fenómeno de la medicalización en todos los ámbitos de la vida y más en concreto en la educación social.

325

Bibliografía

- Agamben, G. (1998). *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pre-Textos.
- ASEDES. (2007). Documentos profesionalizadores: definición de educación social, Código Deontológico del Educador social y Catálogo de Funciones y Competencias del educador social.
- Bauman, Z. (2007). *Miedo Líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Barcelona. Paidós. 37 – 95.
- Cassell, E. J. (1985). *The Healer's Art*. EE.UU: Mitt Press
- Clarke, A.E.; Mamo, L.; Fosket, J.R.; Fishman, J.R.; Shim, J.K. (2010). *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S*. EE. UU: University Press.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Corea, C. (2001). *La infancia en el discurso mediático*. Cuaderno de pedagogía. Argentina
- Deleuze, G. (1990). Post-scriptum sobre las sociedades de control. En Deleuze, Gilles. *Conversaciones*. Valencia: Pre-textos. Disponible en: http://www.oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu1_Conversaciones_Deleuze.pdf. Consultado el 25 de Marzo de 2015.
- Durkheim, E. (1973). *Educación como Socialización*. (Trad. Ortiz, A.) Salamanca: Sígueme (Original en Francés).
- Ema, J.E. (2009). Capitalismo y subjetividad. ¿Qué sujeto, qué vínculo y qué libertad? *Psicoperspectivas*, VIII (2), 224-247. Disponible en:



<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/61/78>
Consultado el 27 de Abril 2015.

- Flores, J.A. (2013). *Narrativas y evidencias de sufrimiento. Aportaciones desde la etnografía a unas disciplinas sociosanitarias basadas desde la eficiencia. Antropología y salud: un encuentro necesario*. Ponencias de la jornada celebrada en la Facultad de Medicina de Ciudad Real (UCLM).
- Foucault, M. (1977). La historia de la medicalización. *Educación médica y salud*, Vol. 11, 1
- García, J. (2011). Agentes dobles. En J. Sáez y J. García Molina (2011). *Metáforas del educador*. Valencia: Nau Llibres, 15-20.
- García, J. y Sáez, J. (2006). *Pedagogía social, pensar la educación social como profesión*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gavilán, E. e Iriberrí, A. (2014). Medios de comunicación como agentes que facilitan la medicalización de la vida: el ejemplo de la andropausia. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 4, 49-67. Disponible en: <http://www.revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/52> Consultado el 30 de Marzo de 2015.
- Gómez Di Vincenzo, J. A. (2012). Biotipología y educación en el discurso de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina social (1932-1943). Universidad Nacional de San Martín. Argentina. *Revista Educación en Ciencias Experimentales y Matemática*, 2, 67-80. Disponible en: https://www.academia.edu/8568834/Biotipolog%C3%ADa_y_educaci%C3%B3n_en_el_discurso_de_la_AABEMS_1930_-_1943 Consultado el 27 de febrero de 2015.
- Hardt, M. y Negri, A. (2012). *Declaración*. Madrid: Akal.
- Hardt, M. y Negri A. (2000). *Imperio*. Barcelona: Paidós.
- Kant, I. (1985). *Tratado de Pedagogía*. Rosaristas: Bogotá (Trad. Maldonado, C.E). (Original en alemán, 1803), 1-58. Disponible en: <http://www.carlosmaldonado.org/articulos/KANT.pdf> Consultado el 4 de Febrero 2015.
- Levy, N. (2008). *El Miedo*. Disponible en: www.autoasistencia.com.ar/Videos/Index.html Visualizado el 20 de Abril de 2015.
- Lucas, G. (1971). *TXH 1138*. Estados Unidos.
- Márquez, S. y Meneu, R. (2007). La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Eikasia. Revista de Filosofía*, II 8. Disponible en: <http://revistadefilosofia.com/4Lamedicalizacion.pdf>. Consultado el 10 de Febrero de 2015.
- Maslow, A. H. (1943) A theory of human motivation. *Psychological Review*, Vol 50(4), 370-396.
- Muñoz, L.C. (2012). Lenguaje e imaginarios sociales. *Cuadernos de Lingüística Hispánica* 19, 23-38.
- Palma, H.A & Gómez Di Vincenzo J. A (2009). Biotipología, eugenesia y orden social en la Argentina de 1930 a 1943. *Ea journal* 1, 2. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/54239823/Biotipologia-Eugenesia-y-Orden-Social-en-Argentina-1930-1943> Consultado el 4 de Marzo de 2015.
- Pérez, M. (2009). Expectativas de salud en la sociedad mediática global. *Humanidades Médicas*. Diciembre, 45. Disponible en: <http://www.isg.org.ar/wp->



- <content/uploads/2013/02/Expectativas-de-salud-original.pdf> Consultado el 24 de febrero de 2015.
- Perri, L. (2011). *Biopedagogía*. Uruguay: Consejo de Formación en educación. Disponible en: http://www.dfpd.edu.uy/departamentos/cs_educacion_phf/documentos/2012/ForoCD/Textos/Leticia_Pierri.pdf Consultado el 3 de Febrero de 2015.
- Robert, R. (2002). *El corazón invisible: un romance liberal*. España: Antoni Bosch.
- Sarramona, J. (1989). Fundamentos de Educación. CEAC, 27-49. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/rdegasperin/files/2011/07/Antologia.Comunicacion-Unidad1.pdf> Consultado el 2 de Febrero 2015.
- Soëtard, M. (1994). Johan Heinrich Pestalozzi (1746-1827). *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada* vol. XXIV, 1-2, 299-313. Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/pestalozzis.PDF> Consultado el 2 de Febrero de 2015.
- Usagui, E. (n.d). *Durkheim: conflicto y educación*. Universidad de Sevilla. Disponible en: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/17/art_17.pdf Consultado el 2 de Febrero de 2015.
- Venceslao, M. (2008). De la “pobreza” a la “exclusión social”: reflexiones críticas en torno a la categoría “exclusión”. *Revista Regiones, suplemento de antropología*. 10-15.

