

Haurren medikalizazioaren arazoa hezkuntza-porrotaren testuinguruan: eredu biomedikoaren berriskuspen kritikoa

Jexux Larrañaga Arriola
Gizarte eta Kultur Antropologian doktorea. UPV/EHU

Zientziaren izenean eskolan zein gizartean onartzen joan diren hainbat jakinduriaren gaineko kuestionamendu kritikoa egitea da artikulu honen helburua, dimentsio etikoa bereganatzen duen begiradatik zein pentsamendu konplexu baten ikuspegitik. Alajaina, haur eta gaztetxoek eskola-testuinguruaren medikalizazioaren arazoa da plazaratu nahi dugun gaia. Arazo horren jatorrira joz gero, sustrai biologikoa duten norabide bakarreko aldagaiak barik, jatorri sozialean errotzen diren beste hainbeste anizkoitzasun-aldagai ere aintzat hartu beharko direla azaldu dugu.

GAKO-HITZAK: Medikalizazioa · Eredu biomedikoa · Hezkuntza-porrotaren testuingurua · Konplexutasunaren paradigma.

The problem of children medicalization in the context of educational failure: a critical review of the biomedical model

The goal of this paper is to offer a critical revision of the practice that derives from some types of knowledge that, under the claims of science, operate as absolute truths when confronted with failure in the context of school teaching. This is the issue we address in this paper, namely, the problem of seeking a solution to children's problems by medicalizing them. The issue is not created by biological causes but a multiplicity of factors rooted in society.

KEY WORDS: Medicalization · Biomedical model · Educational context · Paradigm of complexity.

Jasotze data: 2015-10-15 *Onartze data:* 2015-12-09

1. Sarrera

Artikulu honen helburua da zientziaren izenean eskolan zein gizartean onartzen joan diren hainbat jakinduriaren gaineko kuestionamendu kritikoa egitea, pentsamendu konplexuaren¹ ikuspegitik. Alajaina, artikulu honetan egingo dugun berrikuspen teorikoaren bitartez, haur eta gaztetxoaren eskola-zailtasunei lotutako medikalizazioaren arazoa eztabaidara ekarri nahi izan dugu. Hain zuzen ere, eskola-testuinguruaren medikalizazio-hazkunde globala. Berrikuspen teoriko honek sakoneko tesi hau aldeztuko du: eskolatik zein gizartetik eratoritzen diren zailtasunei aurre egiteko medikalizazioaren hazkundera ez da inola zientziatik eratoritzen den jardute neutro baten ondorioa; izan ere, medikalizazio-praktika horien azpian, botere-jokoan eraikitzen den menderakuntza-harreman bat jartzen da jokoan, gizarte neoliberalaren hainbat interesi erantzuten ari zaiena. Tesi horren abiapuntutik garatuko dugu gaia.

Halaber, azpimarratu egingo dugu arazo honek sortzen duen sufrimendua eta eragina garaikidetasunaren arazo etiko bihurtzen dela. Eskola-haurren medikalizazioaren arazoa, hortaz, garaian garaiko gizarte-ezaugarrien barnean ulertu beharko da. Haatik, ezingo da bazterrean utzi norbanakoaren sufrimendu horren atzean ezkututzen den trama familiar, sozial, ekonomiko, zein politikoa. Ezingo da, bada, «gaixotasun»aren estigmapean haur-gazte-nerabea bere bakardadean isolatu, atxiki zaion arazoa testuingurutik erauzi eta sufrimendu osoa haren bizkar utziz, matrize medikoa duen arazo biologiko batera murriztu norbanakoaren problematika konplexua. Hain zuzen, eskolako zailtasunekin lotutako medikalizazioaren arazoa bere ikuspegi zabalean aztertuz gero, gizakiaren izaera psiko-sozial-kulturala aintzat hartzen duen ikuspegitik aztertu beharko da, eta ez bakarrik gizabanakoa eredu biologiko batera murrizten duen zientzia normatiboaren ikuspegi murriztailetik². Horixe da bigarren mailan aldeztuko dugun tesia. Hain zuzen, norbanakoaren izaera soziala aintzat hartuz gero, egungo eskola-haurren medikalizazioaren neurrigabeko hazkundera gizarte honetako arazo kolektibo bihurtzen da. Zientzia-eredu hegemonikoak bereganatzen duen jakintzaren izenean, gizabanakoa sailkatzeko, banatzeko, estigmatizatzeko eta kontrolpean izateko makineria oso bat dago lanean, industria farmakologiko eta gizarte neoliberalaren ideologiaren atzamarretan. Haatik, hezkuntzaren ikuspegi inklusibo eta berdintzaile batetik ezingo da onartu norbanakoaren izaera soziala aintzat hartuko ez duen giza

1. Honela dio Edgar Morinek *Pentsamendu Konplexuaren Sarreran*: «Mundua norabide etiko batean mugituko da, bakarrik, norabide horretan joan nahi baldin badugu. Gure erantzukizuna eta gure patua da jokoan dagoena. Pentsamendu konplexua abentura bat da, baina baita erronka bat ere [...] ezagutzaren modu sinplifikatzaileak ezagutzera eman nahi dituzten errealitate edo fenomenoen berri eman beharrean murriztaileak badira, orduan arazo bat sortzen da: nola aurre egin konplexutasunari modu ez-sinplifikatzaile batetik? [...] Hara nola, pentsamendu konplexuaren tentsioa ezagutza ez-banatu eta ez-murriztailea lortzeko irrikaren eta, aldi berean, ezagutza orok duen osatu gabearren eta bukatu gabearren aitortzaren artean kokatzen da» (Morin, 2011:19-23) (Itzulpena gurea).

2. *Erredukzionismoaren* zentzuan erabiliko dugu idazlan honetan, hau da, fenomeno bat izan edo sistema baten funtzionamendua izan, haren osagaien arteko interakzioen bidez fenomeno azal daitekeela defendatzen duen zientzia-metodologia. Osoaren izaera, osagaien baturaren bidez azal daitekeenaren ideia dago oinarrian. Gure kasurako, osasunaren zientziek aztertzen dituzten prozesu konplexuak bakarrik kimikaren legeen bidez azaltzea (Elhuyar, Zientzia eta Teknologiaren Hiztegi Entziklopedikoa).

eredu mekanizistaren etikarik: norbanakoaren problematika bere konplexutasun psiko-sozio-kulturaletik erauziko duen zientzia positibistaren eragin menderatzailea.

2. Haurren medikalizazioaren arazoa

Adin goiztiarretako eta eskola-arazoei lotutako medikalizazioaren arazoa, erraztasunez onartzen da gaurko gizartean, gizarte beraren nahiei egokiro erantzuten dien merkatu baten baitan kokatzen denez gero: edonolako ondoeza delarik, «pilula magiko»en bitartez sendakuntza azkarra lortuko den ustea zabaldua dago gaurko gizartera. Gehiago galdetzeko beharrik ez duen sendakuntza azkarraren ideia da zientzia modernoak industria farmakologikoaren merkatu-interesarekin batera eraiki duen mitoa. Egungo gizartean ez dago tristura eta sufrimendurako lekurik, lehena izatea eta zorionsuena izatea, gizarte-arrakastaren nahitaezko premisa bihurtzen da. Gizarte-balio globalen testuinguru horretan gertatzen ari den eskola-haurren *medikalizazioaren* gorakada³ naturalizaturik gelditu da, sistemaren ereduak sortzen dituen albo-kalteak apaltzeko beharrian bihurtzeraino. Foucaultek (1989b) zioenez, botere-harreman bat dago medikalizazio-praktika horien azpian; izan ere, ez dira praktika batere neutroak eta menderakuntza-interes bati erantzuten diote, «bio-boterea» (gorputzaren gaineko kontrola) izendatu zuena. Hark adierazita utzi zuenez, garaian garaiko gizarteak erabakitzen du zer den medikatu beharrekoa eta zer ez. Hara nola, gizarte-bizitzaren problematizazioaren ondorioz, jatorri sozialeko arazoak banakoaren eremura iragaten direnean eta arazoaren jatorri biologikora murrizten denean bere konponbidea, *medikalizazioaren* prozesuaren aurrean gaudela esan dezakegu.

Testuinguru horretan eskola bihurtzen da gizarte-arauek aurreikusten dutena behar bezala ote doan ikusteko behaketa-leku ezin hobea. Eskolak gizartean betetzen duen funtzio erreproduktiboaren ikusmiratik, estandarrera egokitzeko eskola-haurrak eduki lezakeen arazoa atzematen denean, arazoaren gaineko begirada «biomedikoa»⁴ da maizen gizarte honek hobetsiko duena, lehiakortasunari eta arrakastari bakarrik lekua egiten dakien ereduari jarraikiz. Gizarte-begirada horren ikuspuntutik, bakarrik behatu egin beharko da non sortzen den desbideratzea, eta, geroago, praktika mediko-kimikoekin desbideratze horren konponbidea

3. Moysés, M.A. Afonso; Collares, C.A.L. eta Untoiglich, G. (2014): «La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia», in *Los diagnósticos en la infancia se escriben con lápiz*. Liburu honek gorakada horren datu global ugari ematen ditu, batez ere Hego Amerikan eta Estatu Batuetan. Honela dio lehen pasarteak: «Baughman, neurólogo estadounidense, afirma que el país ha sido llevado a creer que cada emoción molesta es una enfermedad mental y quienes dirigen la Asociación Psiquiátrica Americana saben muy bien que la están promoviendo como enfermedad [al TDAH] cuando no hay información científica que confirme cualquier enfermedad mental. Más del 9% de los jóvenes consume Metilfenidato prescripto por un médico, y a esto hay que añadir una cantidad indeterminada de personas que lo consumen de modo ilegal debido a los efectos similares a la cocaína».

4. Objektuaren gainean egindako deskribapen eta analisisa, garaian garaiko ikusmoldeak onartutako praktikaren arabera ulertzen da, erabilitako praktikak, garaian garaiko ezagutzaren araberrakoak dira. Giza izaeraren erreduktionismo biologikoa botere-tresna indartsu bihurtzen da. Ikus, «Biomedicine and Society—New subjectivities in accordance with the thought of Michel Foucault?», <<https://tycho5s.wordpress.com/2011/05/17/biomedicine-and-society-new-subjectivities-in-accordance-with-the-thought-of-michel-foucault/>>.

taktika konduktistekin lehenbailehen sendabidean jarri. Horrela sortzen dira «ez-jakite»aren ondorioz onartzen diren signatura guztien ondorez: «trastornoak»⁵ deitzen diren kategoria psikiatriko berriak bihurturik. Zailtasun eta emozio ezkor bakoitzaren aurrean, ondo egokitzen zaion «etiketa» bat jartzea izango da sailkapen biomedikoaren jomuga. Defizitaren premisa, abiapuntuan jartzen duen begirada sailkatzailea da hori, hots: ezezko begirada⁶. Zailtasunak edo ezberdintasunak onartzea baino gehiago, nahasteak esleitzeko eginkizuna beteko du. Begirada horren (haurra-gizakia-makina) baldintzapean hezkuntzaren eredu «biomedikoa» definitzen dugu. Hezkuntzaren *eredu biomedikoa*, kalitatezko erantzun azkar eta eraginkorra emateko argudiopean, haurtzaroa medikalizatzeko makineria ezin hobea bihurtzen da praktikan, mundu garatuaren milioika haurren osasuna arriskuan jarrita baldin bada ere (Ikus hemen, CDC 2009, *Summary Health Statistics for U.S. Children: National Health Interview Survey*).

Mendebaldeko gizarte oparo eta hiperteknikatua «epidemia» bat balitz bezala edozein eskolara zabaldutako nahasmenduen aita ponteko bihurtu den Arreta Gabeziaren Nahastea (AGN) edota Arreta Gabeziaren Nahastea Hiperaktibitatearekin (AGHN) adierazle ezin hobea da eskola-testuinguruko zailtasunei lotutako medikalizazioaren sarbidea nola egiten den atzemateko. Ikus dezagun, hasteko, Autonomia Erkidegoko eskola-eremuan datuek zer dioten, García Cruz eta laguntzaileek (2010) EAEn egindako ikerketan azaldutako haritik. García Cruz eta laguntzaileek egindako ikerketa horretan, AGHN prebalentzia % 10,81 inguruan jartzen dute EAEn dagokionez, nahiz eta ondorioetan prebalentzia erreala baxuagoa dela adierazten duten. Harrigarria egiten da ikerketa horretan «susmo»pean jarritako kopuru garaia, hots % 18,02ra iristen da. Neska eta mutilen arteko alderaketan, berriz, % 15,75 mutilen aldeko eta % 4,21 nesken aldeko alderaketan egiten du, 4:1 ingurukoa. Maila globalean, Bierderman eta Faraonek (in García Cruz *et al.*, 2010) AGHNari, % 8-% 12 bitarteko prebalentzia ematen diote eta Lopez-Villalobosek % 4-% 17 bitartekoa. Estatu Batuetan, 2009ko CDC informetik ateratako datuen arabera, 2,1 milioi haur daude 5/11urte bitartean AGHNduak eta 3 milioi 12/17 urte bitartean, hau da, %12,2. Eskola-garaiko daturik aipatuena, ordea, baxuagoa da, % 3 eta % 5 artekoa.

Tokian tokiko datuek eta datu globalek (AEB, 2011/2013 bitartekoak)⁷ zer dioten arakatu ondoren, ikus dezagun medikalizazioaren eskola-zeharbidea nola egiten den, begirada biomedikoa gizartean nagusitzen denean. Behin zuzendu beharreko

5. Eskolaren eremuan ezagunak egin diren nahasmendu ohikoak DSMren nahaste psikiatrikoen eskuliburuan jasotzen dira. DSMk 1952an sortu zenetik hainbat bertsio izan ditu, gaur egungo DSM-V bertsiora iritsi delarik. DSM-IIIk 180 kategoria psikiatriko zituen; DSM-IIIk 292; DSM-IVk 350 baino gehiago. Gaur egun DSM V eskuliburua dago indarrean 2013ko maiatzaren 18az geroztik, sailkatutako gaixotasunen kopurua biderkatu duelarik: <<http://www.psychiatry.org/dsm5>>.

6. Rosa Nunesek (2014) «Entre prevención y predicción» izeneko artikuluan dioenez, diagnostiko/tratamenduaren eredu ez da zientziaren izenean egiten den ariketa neutrala, are gutxiago ariketa prebentibo gisa egin ohi denean. Prozedura horrek haurrari eskainiko dion begiradaren baitan baitago bere ekoizpen subjektiboa.

7. CDCK (*Centers for Disease Control and Prevention*) AEBn estatu estatu ematen dituen datuak ikustea baino ez dago, 2003/2011 bitartean: <http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/prevalence.html#target=_blank>.

Datu estatistiko gehiago kontsultatzeko: <<http://www.help4adhd.org/es/about/statistics>>.

«akatsa» eskola-haurrengan atzemangarria egiten denean, ustezko desbideratze horren arazoa definitzen da terminologia medikoaren arabera deskribatuz. Normalki, behatzaileak, behaketa-eskala bat erabiliko du susmopean jarritakoa baieztatzeko asmoarekin. Aurreikuspena behin egiten denean, «profezia» baieztatzea bezalako-koa da ondorena, eta behatzaileak alde aurretik iragarritakoa baieztatzea baino ez da gelditzen. Susmopean jarritako ezaugarria edo desbideratzea «elur-pilota» bezala handitzen joango da zientzia positiboak iragarritako profezia bete artean. Gainera, arazo horren konponbidea medikuntzak berak sortutako jakintza eta emandako sendabidearen baitan dagoenez gero, eredu beraren bultzatzaile eraginkorra bihurtzen da, betiere zientzia prediktiboak sortutako datu estatistikoekin berrespenarekin baieztatu ahal izateko auzitan jarritako bereizgarria. Estatistikek zientziaren (zientzia «prebentiboa» baino gehiago «prediktiboa» bihurtzen da) profezia baieztatzeko funtzioa beteko dute horrela. Geroago, medikuntzak berak deskribatutako akatsa konpontzeko bidean jartzen da eskolak ezarri beharreko teknika konduktibista eta tratamendu farmakologikoaren sendabidearekin, eta «eredu biomedikoa» teknika konduktibistarekin osatu egiten da. Zirkulu horren itxierarekin, diziplinamendua eta menpekotasuna sortzeko medikalizazioaren makineria osoaren eskola-zeharbidea ikusten dugu. Eskolaren arau normatiboaren desbideratzea, medikuntzaren arlo biologikora iragan ondorenean, «ezberdina» izatearen ezaugarria, gaixotasunaren eremu bihurtzen da.

Laburbilduz, hauxe da «desberdina» sortzeko makineria biomedikoaren prozedura osoa: lehenik, arazoaren jatorri biologikoa seinatzen da; ondoren, subjektu-esperientzia osoa alboratzen da eta matrize mediko-psikologiko finko batera murrizten dira subjektuaren arazoa eta leporatzen zaion akatsa; ondoren, subjektua, zientzia horren objektu bihurtzen da eta kategoria diagnostikoa ezartzen zaio. Hemendik aurrera, kategoria horrek subjektu osoaren izaera ordezkatzeko balioko du. Hau da estigmatik hartuko duen berbazko forma: «problema duen eskola-haurra/izendatzen zaion kategoriaren izena/aditza», hots: «X, TDAH, da», eskola-testuinguruaren ohiko izendapen bihurtzen du garaikidetasunak. Medikalizazio-prozesuaren bitartez, haurtzaroaren oinarrian dauden berezko ezaugarriak ezabatu beharreko eta kontrolpean izateko jokabide arriskutsu bihurtzen dira. Gaur, haurtzaroa medikalizatzeko prozedurak ume «trastornatuak» sailkatzen ditu zientzia positibistaren izenean. Gizarte honek bultzatutako giza eredu mekanizistak subjektuaren berriazko galera dakarkigu, hots: gizabanakoa bere oinarri biologikora murrizturik gelditzen da.

3. Eredu biomedikoaren begirada

Giza izaeraren berenezkoan dauden tristezia, egonezina, herabetasuna, oldarkortasuna, larritasuna edota hainbat sentimendu, egoera eta ezaugarriak ezabatu eta ukatu nahi direnean, gaixotasun bihurtzen dira. Giza eremu berenezkoaren patologizazioa da. Gizabanakoaren berriazko hainbat ezaugarri norberetik kanpo jartzeko, hainbat programa, estrategia, dispositibo, esku-hartze edota zientziaren arrazoi-eremu erabiltzen ditu erakundeak. Esku-hartze horren ondorioan garaian garaiko normaltasun-irizpideetatik at gelditzen denari desbideratuaren lekua esleitzen zaio, hau da, «gaixo potentzial» bihurtzen da gizartearen edota eskolaren

begietara. Egonezina azaltzen duenari, AGNH⁸ nahasmendua egozten zaio zientzia positiboaren iragarpenari jarraikiz; helduak nahi duen une eta denboran eskola-edukietan arretari eusteko gauza ez denari, AGN⁹ nahastea egozten zaio; moteldurik azaltzen denari, garapenaren nahastea egotziko zaio, GNO¹⁰; eta horrela ilara luzatu ahal dugu zailtasun mota bakoitzaren aurrean dagokion nahastea izendatu arte. Azkenean, hauxe da begirada biomedikoaren funtsa: arazodun haur-tipologia guztiak sartzeko moduko kategoriak sortzea eta kategoria horiek geroz eta ugariagoak bihurtzea. Horretarako, lehenik, kausa bakarreko arrazoa bilatzen da zientziaren ikuspegi murriztaileak hala eraginda; bigarrenik, normaltasunaren paradigma finko baten arabera neurtzen da; hirugarrenik, deskripzioarekin lotutako izendapena edo kategorizazioa ezartzen da. Azkenerako, jakintza modu honen erabilera, botere-ariketa bihurtzen da. Hori horrela delarik, galde dezakegu zeinek egiten du diagnostikoa eta zertarako? Norentzat egiten du? Nondik egiten du? Begirada honen jatorrian dauden galderak dira guztiak.

Ganguilhem-ek (1986) aspalditxo planteatu zuen normaltasunari buruzko oinarrizko galdera. Normaltasuna «izan beharrekoa» baldin bada, ezberdintasunak ezabatu eta batura horretara murriztea da normala izateko bidea. Normaltasuna, batez besteko estatistikora murrizten da funtsean, gehiengo batek une jakinean eta konbentzio baten barruan egiten duena izango da normala. Baina ezin da pentsatu normaltasuna garai historikotik eta testuinguru kulturaletik kanpo dagoenik, are gutxiago gizarte honek bultzatzen duen gizabanakoaren eredu erauzi eta bakartuan. Conrad-ek (2007) bere aldetik, jokabide anormalak bideratzeko medikuntzak egin dituen ahaleginak aipatu zituen, teknologiaren erabilera zerbitzu horretara jarrita. Teknika-aurrerabideek *status quo*aren euskarritasuna bilatzen dute maiz, baina subjektuengan sortzen duten eragina eta, batez ere haurrengan sortutakoa, jasan beharreko marka itzulezin bihurtzen da askotan. Errealitatea desitxuratu eta osasunaren izenean egiten den kontrol-mekanismo bihurtzen da haren praktika. Ondorioz, badago norbait eta zerbait erabakitzen ari dena zer den anormala garai historiko bakoitzean. Botere biomedikoa estatusa defendatzeko saiakerarekin lotuta dagoela ikusten dugu hemen. Zer den normala eta zer ez definitzeko orduan, bada, botere-harremana dago jokoan. Alajaina, esleitzen diren definizio horien nagusigoa gizartean, botere-harremanetan eraikitzen da.

Botere-jokoan, batetik, industria farmakologikoaren eragina eta interesa aipatu behar ditugu, eta, bestetik, industria farmakologikoa sostengatzen duen DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) eskuliburua. Azken hori, buru-asalduren diagnosi- eta estatistika-eskuliburua, medikuntza-liburu bat da, APA Elkarteak (American Psychiatric Association) sortutakoa. Biblia bat bezalakoa da, zeinean buruko asaldura guztien sailkapena proposatzen den gaixotasun bakoitzaren deskribapen eta diagnosi zehatzarekin. 1952an sortu zenetik hainbat bertsio izan ditu, gaur egungo DSM-V bertsiora iritsi delarik, eta urtetik urtera gaitz kopuru handiagoa sailkatzen duela ikusi dugu. Industria farmakologikoaren etekinei dagokienez, berriz, milioika dolarretan neurtzen dira haren irabaziak.

8. AGNH: Arreta Gabeziaren Nahastea Hiperaktibitatearekin.

9. AGN: Arreta Gabeziaren Nahastea.

10. GNO: Garapenaren Nahaste Orokorra.

Sailkapen horretara nahasmendu berri baten izena gehitzean, diru-etekineta neurtuko den negozio bihurtzen da. Adibidez, arreta-gabezia sendatzeko erabiltzen den metilfenidato (MPH) substantziaren ekoizpena % 800 igo zen AEBn aurreko hamarkadan, eta 6-14 urtekoen adin-bitartean % 12 diagnostikaturik zegoen ordurako gaitz horrekin. 2011 bitartean, % 3-% 5 artean igo zen urtez urteko «gaixo»en kopurua AEBn¹¹. Haurrengan psikoestimulatzailen kontsumoa sustatzen duen erudia da industria horrek bultzatzen duena, betiere etekin farmakologikoaren mesedetan. Alajaina, osasunaren izenean egiten den jokabide merkantilista horrek bere ondorioak agerian utzi ditu dagoeneko haurren osasunean. Esan behar dugu hemen, metilfenidatoarekin medikatuak izan diren haurrengan egindako ikerketek¹² erakusten dutela beste gaitz larriagoak eragin ditzaketela hainbat alditan: depresioa, antsietatea, tikak, arritmiak, lo ezak, edo kasu larrienetan ezagutzen den bat-bateko heriotza.

4. Etikaren auzia

Eskola-haurren medikalizazioa goraka doalarik gure gizartean, arazo etiko bat planteatzen digu. Alde batetik, etiketa diagnostikoek bere zeregina lortzen dute gizarte-desegitura antolatuz eta haur horien desbideratzea jasangarriago eginez. Baina bestetik, sufritzen ari diren haur horien aldetik merkatu-logika gailentzen da gizabanakoaren ondoezaren gainetik. Diagnostikoa haurren aurretik jartzen bada estatistikek hala diotelako, haren ondoezaren oinarritik esateko zegoena isilduta gelditzen da. Haatik, aipatzekoa da hemen Untoiglich-ek aurkezten duen lana¹³. Ikerketa honen ondorio nagusietan, ustezko gabezia neurologikoetatik harago, arreta-gabeziaren askotariko eragileen kausalitatea aipatzen du. Hiru ardatz aipatzen ditu bere ikerketan:

- Lehenean, eskola-haurrari sortzen zaizkion arazoez desbideratzen dute haren arreta, gai akademikoetan bestelako gaietan ez ezik, arreta jartzera behartua dagoenez gero: arazo familiarak, indarkeria, dolua, etxebizitza-eta bizimodu-aldaketa bortitzak, utzikeria eta abandonatze-egoerak, banaketak, besteak beste.
- Bigarren ardatzean, haurren historizazio libidinalari eta harreman lotetsiari ematen die garrantzia ikerketa horrek: historizatzeko zailtasunak, gurasoen historia zatiekin harrema izateko edo prozesatzeko zailtasunak, ama-funtzioan bizi izandako bakardade-egoera gordinak, edota indarkeria familiarren zenbait egoera.
- Hirugarren ardatzean, haurren ekoizpen sinbolikoa arreta-alderdiekin aztertzen du, euskarritasun ezak, interakzioen gabeziak edota belaunaldien arteko axolagabetasunak zer eragin izan dezaketen azpimarratzeko. Haurren testuinguru sozio-historikoa, historizazio libidinala eta ekoizpen

11. <<http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/data.html>>.

12. Aparecida, M; Moysés, A; Collares, C. (2014): «Dislexia y TDH: ¿Dónde están las evidencias?», in *Los diagnósticos en la infancia se escriben con lápiz*, 107-171 or..

13. «En dónde ubican su atención los niños desatentos? Herramientas psicoanalíticas para abordar la problemática desatencional en la clínica y la institución escolar», in *RUEDES aldizkaria*, 2. zk.,111.-132. or.

sinbolikoaren produkzioan isildutakoa, arreta-gabeziarekin erlazioan jartzen dituen ikerketa da hemen aipatu duguna.

Ikerketa horrek zera erakusten digu: ez-desiragarriak suertatzen diren hainbat jokabide ukatu eta isildu beharrean adierazteko bidea eskatzen ari direla gaurko gizartean. Hortaz, hauxe da egiten dugun galdera: gure gizarteko zein ezaugarri isiltzen dute gainezka egin duten diagnostiko horiek? Arazo zaharra da garai-kidetasunaren forma berrietara moldaturik agertzen baldin bada ere. Funtsean, bestearekiko estigma-sorreraren arazoa dago hemen. Zer erakusten du gizarte batek norberetik ezkututzen eta onartzen ez duenak? Arazo zaharra, garaikidetasunari dagozkion izendapen berriekin itxuraldaturik azaltzen da. Foucaultek (1989a) planteatu zuen zeinek duen bizitza horien gaineko boterea. Izan ere, harreman biopolitikoan erabakitzen du gizarteak zer egin behar den ezberdinarekin garaian garaiko arau normatiboetan ondo atxikitzeko edota bazterrean uzteko. Bioboterearen gizarte-harremanek, bada, subjektuaren menpekotasuna eta diziplinamendua jomugan jartzen dituzte, eta, haurren medikalizazio-arazoari dagokionez, subjektuaren berariazkotasuna jartzen da jokoan: subjekturik gabeko zientziak, norbanakoa, zientzia positiboaren objektu bihurtzen du.

Non gelditzen da, bada, haurren ongizatea? Zientzia positiboak, behin gizabanakoaren izaera soziala haren oinarri biologikora murriztu eta gero, etorkizuna hasieratik baldintzaturik zegoelako ustea frogatzeko arrazoiak biltzen ditu bere praktika estatistikoen aurreikuspenek ziotena betetzeko ekinean. Zori eta kontingentziarako lekurik ez duen paradigmatik erantzun guztien jabea izateko nahia elikatzen du egia finko eta bakarra argudiatuko duen zientzia normatiboaren definiziotik. Giza alderdiaren konplexutasunari egiten zaion murrizketa latz horrek ezagutza paradigma murriztailea eta sinplifikatzailea dela erakusten digu. Haatik, hemen azaltzen da paradigma sinplifikatzailearen oinarritzko kontraesana: nola egin sufritzen ari den gizabanako horren alde, duen berariazkotasuna kontuan izan gabe? Edo bestela esateko, nola egin haren alde norbanakoa bere oinarri biologikora murrizturik utziz gero.

5. Eredu biomedikoa auzitara

Azken hamarkadetan arreta-gabezia eta egonezinaren arazoarekin lotutako guztia zaku berean sartu eta haurra medikalizatzeko zabaldu den gizarte-joera nagusitu da homogeneotasuna eta kontrola goستن dituen gizarte-eredu baten testuinguruan. Gaur-gaurkoz, agerikoa da ezinegonaren arazoak geroz eta ugariagoak direla herrialde garatuaren eskoletan, eta hainbatetan ikaste-prozesuak zaildu, moteldu edota porrotera zuzenean bultzatu dituzte. Agerikoa denez, ez da datu hori hemen eztabaidan jartzen ari garena. Hemen auzitan jarri dena arazo horien guztien jatorrian arrazoi biologikoei eman nahi zaien trataeraren nagusitasuna da, zientziaren begirada neutroa delakoan, ikuspegi bakarreko eredu biologikoari nagusitasuna eman eta jatorri sozialeko aldagaiak baztertu eta isiltzera eramanez. Auzitan jartzen ari garena hainbeste haurren egonezin-arazoak izendapen bakarrez kategorizatze joera da, eta, ondorioz, patrio berdinarekin arabera zientzia prediktiboaren (estatistikak eta eskuliburuek diotena betetzea helburua duena) iragarpenei jarraituz, haur horiek

kopuru kezkarrietan medikalizatzeko grina. Haurra sailkapen baten arabera homologatzeko behar hori «furor curandis» delakoaren mesedetan egiten da, dena sendatu beharrekoa dela aldarrikatzen duen garaikidetasunean. Horren ondorioz, trataera farmakologikoaren bidezko sendakuntzak bereganatzen duen nagusigoa haurraren bizitzaren antolatzailea izatera iristen da haren identitate-garabidean, haur horren subjektibotasun-ekoizpena, zientziaren ikuspegi normatiboak eratortzen dion kategoria-esleipenaren arabera ekoiztera baldintzatuz.

Joera horren hondoan garbi ikusten da eskola-instituzioak zuzenean pairatzen duela gizarte medikalizatuaren pentsamendu-eragina, ez hori bakarrik, bereganatu egiten duela eta bere gaineko jarduneko praktiketan bultzatu. Gizarte-aro bakoitzean nagusitzen diren ideien paradigmek gizarte horren pentsamendu-sistema errotik baldintzatzen dutela ikusten da eskola-porrotaren testuinguruan, eta halatsu islatzen da haur-osasunaren eremuaren medikalizazioari dagokionez. Alajaina, pentsamendu zientifikoaren¹⁴ (Benasayag, 2011) eragina benetako «sinesmen» bihurtzen da gaurko gizarte hiperteknikatuaren gidaritzan. Lehen erlijioak betetako lekua gaur «zientziak» betetzen ote du? Erantzun guztiak eskura izan eta gizakiaren kontrol osoa izateko nahia al dago mito berrien sinesmenen jatorrian? Freud-ek (1966) *El malestar en la cultura* lanean aspalditxo esan zuen bezala, gizakion eskizinen jomuga zorientasuna lortzeko nahitik eratortzen bada, gizakiek egindako estimazioen jomuga zorian hori lortzeko helburua duten argudioen bidetik ulertzen da ondoen. Baina zientziak sortutako mitoen artean, zientziak berak dena ezagutzen duelako ustea zabaldua dago gaurko gizartera, dena aurreikusi eta kontrolpean izateko nahia. Funtsean, giza konplexutasuna egia bakarreko dimentsio finkoetara errenditzeko betiereko nahia adierazten da hor, norabide bakarreko pentsamendu-paradigma. Paradigma sinplifikatzailea pentsamendu eta norabide bakarreko pentsamendu-sistema bihurtzen da, gizarte-kontrolerako tresna.

Eskola-haurren medikalizazioari dagokionez, auzitara ekarri dugu merkatu-interesek eta industria farmakologikoaren etekin-beharrek praktika biomedikoaren nagusigoa bultzatzen dutela, bizitzaren problematizazioa banakoaren eremu biologikora nola murrizten duen ikusteko. Begirada biomedikoaren nagusigoa giza errealitatea sistema koherente baten barruan ixteko jomuga izan duen zientzia positiboaren ondorioa bihurtzen da. Zentzu horretan, Mendebaldeko zientzia-paradigma osoa pentsamendu-sistema bakarrak gobernatu duen paradigma baten oinardeko izan dela gogoan dugu hemen, arrazoi kartesiarraren oinardeko gisa garatu izan den pentsamendu-sistema (Morin, 2011). Zientzia-eredu positibistaren metodologia garatzeko, arrazoi lerrobakarra, kausaren eta ondorioaren arteko norabide bakarreko harremanaren eta antzeko kategorizazioen arabera ekoiztutako premisek subjektua mutur batean eta objektua bestean kokatu izan dituzte. Kategoriazio horiek ez dute baterean eta bestearen beharrik izan, eta, arrazoi-eremu banatuetan,

14. Leon Benasayag (2011): «ADDH: Diagnósticos diferenciales, tratamiento, casuística» in *ADDH. Una patología de mercado?*. Ikerketaren ondorioetan sinesmen sasizientifikotzat jotzen ditu AGNHaren inguruan egiten diren diagnostikoak. Honela dio: «Estamos frente a un panorama severo, pues es difícil modificar creencias impuestas como pseudo-científicas, ya que existen múltiples factores, incluidos profesionales, algunos vinculados a la industria, TV, diarios, propaganda, etc, que disponen de **todas la posibilidades existentes** para imponer una creencia que sólo responde a diversos intereses sociales y económicos y desatiende por completo la salud del niño» (Benasayag, 2011:130).

bakoitzak bere bidea egin du. Haatik, eredu soilik murriztaile (bartzertzailea) eta kuantitatiboak (estatistikoa) neutraltasun-zientziaren izenean, bazterrean utzita-koarekin kontraesanean jarri ditugu hemen. Kontraesana eta anbiguotasuna sistematik kanpo mantentzeko ekina izan da eredu zientifisten ezaugarri garaikide nabarmena. Izan ere, zientziaren begirada hori subjektua sistematik kanpo jartzeko nahiak elikatzen du. Subjektua, anbiguotasunaren iturri bezala ikusia izan denez, zientzia biomedikoek bazterrean utzitakoa bihurtzen da.

6. Ondorioa

Edgar Morinek (2011) azaltzen duenez, arazo konplexuek azterketa konplexua behar dute. Egin dezagun kontu, zerbait adierazten duela hainbeste haur medikalizatzeko beharra duen gizarte batek, datu hori ekarri dugu auzitara berrikuspen honetan. Egungo haurrak ez dira aurrekoak baino okerragoak, ez hobeak, garaikidetasunak beharturiko ezaugarritasunaren ispilu baizik, haatik, banakoaren arazoari bere testuinguru soziokulturala gaineratu behar zaio nahitaez. Kontu hartzen badugu egungo gizarte-harremanetan ez dagoela denborarik haur horiei entzuteko, hitz egiteko, haiekin egon eta jolasteko, agenda beteko haurrak heztea promozionatzen duen gizartea da gurea. Gainera, telebista, Internet, saketako, pantaila aurrean «egotea» ohikoena bihurtu duen gizartean, mugen falta eta euskarritasun eza areagotu egin diren gizarte-ezaugarriak bihurtzen dira. Baina gizarte-merkatuko onberatasun guztiak eskura izateagatik, neurritz gaineko asaldura, egonezina eta isolatzeko joera gizarte hiperteknikatuarekin batera ugaltzen diren ondorioetako batzuk baino ez direla jabetzen gara. Eskolan porrot egiten duten hainbat gazteren isolamendu eta bakartzeko joera ikusgarriago egin da egungo gizarte-bizitzaren gain-egituran. Hots: giza lokarriaren etendura bihurtzen ari da gizarte hiperteknikatuaren arazo handienetako bat. Helduak gero eta medikalizatuago dauden gizartean bizi garelarik, horren isla bihurtzen da eskola-haurrak maila berean medikalizatzeko gizarte-grina. Iraganen haurtzaro baten ezaugarriak zirenak, gaur gaixotasunaren eremura eraldatu ditu «biobotere»aren nagusitasunak.

Bestalde, industria farmakologikoak geroz eta gaixo gehiago behar ditu bere negozioaren etekinak zaindu eta ugaltzeko, bidenabar, osasunaren merkantilizazioa haurren bizitzaren baldintzatzaile bihurtzen delarik. Duela gutxi, bakarrik zortzi urtetik aurrera medikalizatzeko modukoa jotzen zena, gaur, lau urterekin hasita bizitza osorako tratamendu farmakologikoak iragartzen dira, arretarik ez edota egonezinaren hainbeste asalduren soluziobide. Hortaz galde dezakegu: nora doa gizarte bat, bere haurrak kopuru kezkarrietan medikatze beharrean aurkitzen denean? Saillapenok gizartearen pentsamendua norabide batean ekoizten dute, subjektibotasuna ekoizten dute eta ez dira batere neutroak. Bioboterearen arrazoiaren nagusigoak zelatatzen duen munduan, haur horien ondoezaren oinarrian dauden arazo psiko-sozio-kultural-politikoaren trama isiltzen duen paradigmatik gizaki-makinaren ideia eta pentsamenduaren kontrola ustiatzen duen ideologia dominantearen mesedetan irabazten ditu bere mozkinak. Gizaki-makinaren ereduak eta osasunaren merkantilizazioak, medikalizazioaren arazoa, ideologia garaikide bihurtzen dute. Begirada biomedikoak hezkuntza-arazoetan ezartzen duen prozedura interes jakinetara makurtzen dela arrazoitu dugu hemen,

industria farmakologikoaren interesaren mende eta gizarte-eredu neoliberalaren balioei erantzuten dien neurrian. Gizabanakoaren ikuspegi murriztailearen aurrean, bestelako begirada sozial bati sarrera ematen dion ikuspegi antropo-sozial konplexuagoa jarri dugu jomugan berrikuspen honetan, Edgar Morinek (2011) *Pentsamenduaren konplexutasuna* bere idazlanean agertzen duen argudiaketaren ildotik. Hain zuzen, eskola-haurren medikalizazioaren arazoa auzitara ekarri dugu. Haatik, arazo gordin baten inguruko gaia planteatu dugu eta, konplexutasun-ikuspegitik, arazoa gizarte garaikidearen ezaugarrien testuinguruan kokatu dugu. Giza baldintzaren konplexutasunetik abiatu ikuspegi bakarra ordeztzen duen matrize mediko-kimikoaren finkotasuna kuestionatu nahi izan dugu. Gizartetik eskolara iragaten den medikalizazio-joeraren nondik norakoak hezkuntza-porroten testuinguruan nola egiten duen sarbidea deskribatu dugu hemen, eta begirada biomedikoaren praktiken nagusigoa auzitara ekarri dugu. Berrikuspen honetan egin dugun arrazoibidea egin ondoren, ondorioztatu dugu «ez ikaste»aren gaixotasunen kausalitatea, norbanakoaren eremu biologikoaren norabide bakarreko arrazoitik baino gehiago, jatorri sozialeko harremanen konplexutasunetik eratortzen dela.

Erreferentzia bibliografikoak

- Benasayag, L. (2011): *ADDH. Una patología de mercado?*, Noveduc, Buenos Aires, Argentina.
- Bleichmar, S. (2011): *La construcción del sujeto ético*, Paidós, Buenos Aires.
- Conrad, P. (2007): *The medicalization of society. On the transformation of human condition into treatable disorders*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Dennet, D. (2013): *La libertad de acción*, Gedisa, Bartzelona
- Faraone, S. (2009): «La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/ Medicamentación en la infancia», <<http://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>> [Sarrera 2015eko ekainaren 6an].
- Foucault, M. (1989a): *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*, Siglo XXI, Madrid.
- , (1989b): *La voluntad de saber*, Hª de la sexualidad, 1. bol., Siglo XXI, Madrid.
- Freud, S (1970): *El malestar en la cultura*, Alianza Madrid.
- , (1966): *Psicopatología de la vida cotidiana*, Alianza, Madrid.
- García Cruz *et al.* (2010): «Trastorno arreta eskasiagatik, hiperaktibitatearekin edo gabe, Euskal Autonomia Erkidegoan. Prebalentzia eta aldagai soziofamiliarren azterketa», *Bol. S Vasco-Nav Pediatría*, 1. zk., XLII. bol., 5-12.
- Ganguilhem, G.(1986): *Lo normal y lo patológico*, Siglo XXI, Mexiko.
- Hornstein, L. (1994): «Determinismo, temporalidad y devenir», S. Bleichmar (konp.) *Temporalidad, determinismo, azar*, Aperturas Aldz. <<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=83&a=Temporalidad-determinacion-azar-Lo-reversible-y-lo-irreversible>> [Sarrera 2015eko ekainaren 6an].
- Janin, B. (2014): *Niños desatentos e hiperactivos*, Noveduc Buenos Aires, Argentina.
- Morin, E. (2011): *Introducción al pensamiento complejo*, Gedisa, Bartzelona.
- Untoiglich, G (2014): *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*, Noveduc, Buenos Aires, Argentina.
- , (2011): *Versiones actuales del sufrimiento infantil. Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la hiperactividad*, Noveduc, Buenos Aires, Argentina.

