

Sección dos: Textos

La Sociología transformadora.

Contaminaciones neoliberales del *cuerpo* escolar italiano tras la pandemia¹

Neoliberal Contaminations of the Italian School Body after the Pandemic

Stefania Ferraro
Universidad Suor Orsola Benincasa de Nápoles
stefania.ferraro@unisob.na.it

Resumen

El presente ensayo se propone de analizar desde una perspectiva sociológica algunas consecuencias de las lógicas neoliberales aplicadas al sistema educativo italiano durante la ahora llamada fase pospandémica, con un enfoque especial en los procesos de medicalización de los malestares sociales y económicos de los menores. En la primera parte del ensayo se van a examinar las practicas generales de medicalización del cuerpo social y su aplicación en el gobierno del malestar en la educación obligatoria de Italia, en una perspectiva de problematización de las posturas individualistas y adulto-céntricas del contexto social, ambas fomentadas por los criterios performativos y competitivos del neoliberalismo. En la segunda parte del ensayo se van a reconstruir, en clave genealógica, los procesos de desarrollo de la medicina como estrategia biopolítica y los ciclos de definición de la infancia como condición social (que se han determinado a finales del siglo XIX), ya que es en la serialidad, es decir en el estudio de causas y efectos de las estrategias de gobierno, que se encuentran los engranajes de determinación de los eventos e incluso de su posible replicabilidad.

Palabras clave: Medicalización, Educación Obligatoria, Malestar Económico, Malestar Social, Pandemia.

¹Recibido: 10/01/2023 Evaluado:24/01/2023 Aceptado:30/01/2023

Abstract

The outcome of this paper is a sociological analysis of some consequences of the neoliberal logics applied to the Italian school system during the current phase now defined as post-pandemic, with particular regard to the processes of medicalisation of the minors social and economic distress. In the first part of the essay, the more general practices of medicalization of the social body and their application in the management of malaise in compulsory education in Italy are investigated. The adopted perspective aims at problematizing the individualistic and adult-centric visions of the social context, both encouraged by the performative and competitive criteria of neoliberalism. The second part of the paper reconstructs, in a genealogical way, the development processes of medicine as a biopolitical strategy and the cycles of definition of childhood as a social condition (which were determined at the end of the 19th century). In fact, it is in seriality, i.e. in the study of the causes and effects of government strategies, that it is possible to identify the mechanisms for determining events and their eventual replicability.

Keyword: Medicalisation Practices, Compulsory Education, Economic Hardship, Social Distress, Pandemic.

Introducción: entre medicalización del cuerpo social y desresponsabilización institucional

Ya mucho antes de la pandemia eran bien evidentes las señales inequívocas del abismo hacia el cual el neoliberalismo y su matriz cultural ideológica (el individualismo) estaban llevando a la humanidad desde hace al menos 40 años, especialmente en Occidente (Ottaviano & Persico, 2021, p. 365; Dardot & Laval, 2010). Freire (1967, 1996), teórico de la educación, señaló hace tiempo las criticidades agudas de una lógica de la globalización introducida y desarrollada como “natural” para todos los territorios y todas las poblaciones, sin ninguna distinción. Él ya había detectado ese proceso discursivo de definición de la globalización de la economía como una fase necesaria de la economía mundial desde la cual es imposible huir; ese proceso narrativo universaliza un dato del sistema capitalista y un instante de la vida productiva de ciertas economías capitalistas hegemónicas. Freire (1996, pp. 100-101) señalaba que, si la globalización implica la superación de las fronteras, mediante la apertura sin restricciones al libre comercio, eso causa la inevitable ruina de quien es incapaz de resistir. En breve, él evidenciaba que la ideología neoliberal se esfuerza de explicarnos y enseñarnos la globalización como algo natural o casi, y no como un resultado de la historia. El discurso ideológico sobre la globalización trata de enmascarar el hecho de que ella va acrecentando la riqueza de pocas personas y, al mismo tiempo, va agudizando la pobreza de millones de otras.

Esta configuración, tanto política como económica y social, tiene repercusiones directamente en la corporeidad individual, siendo el cuerpo la referencia principal para la capacidad de elección y la constante negociación social (Izquierdo, Tapia & López-Francés, 2022; Pizza, 2007). En esta perspectiva, conceptos como la inmunidad y la conservación definen una visión metabiológica de la existencia del cuerpo social (Luhmann, 2004), que en un contexto neoliberal corre el riesgo de reducir la corporeidad a un mero envoltorio del eficientismo. Más en concreto, el proceso de gobierno de cada cuerpo está finalizado a la gestión global e

individualizadora del cuerpo social, dado que – como explica Di Nuzzo (2020, p. 2) – existe una tendencia hacia la “medicalización” que forma parte de la concepción de la “medicalización de la vida”, en la propensión de “resolver” a través de prácticas de intervención, derivadas del mundo médico, vivencias personales negativas que tienen en realidad su propia matriz en condiciones, circunstancias o eventos claramente enraizados en el mismo cuerpo de la realidad social (De la Ravanal & Aurenque Stephan, 2018). A partir de aquí se desprende no solo una nueva disciplina, sino más bien un auténtico proceso de confluencia de saberes que Di Nuzzo (2020, pp. 6-7) define como *neuro-psico-immunologia* (psiconeuroinmunología) y que se encuentra estratégicamente entre las ciencias de sistemas, las ciencias humanas y las ciencias de la naturaleza.

No obstante, es innegable que las restricciones pandémicas han fomentado el fortalecimiento de la representación del cuerpo estético, sobre todo a través de las redes sociales; de hecho, aunque el mundo virtual es el lugar donde se experimenta toda gama emocional, la pantalla es el elemento que se interpone entre el usuario y el mundo en el cual se está expresando, como en una ventana que se asoma hacia un mundo afectivo alternativo, diferente, que lleva a un “secondo sé” (segundo yo, Alter-ego; Petrone, 2021, p. 5).

Además, sabemos muy bien que las pandemias siempre han sido ocasión e instrumento de transformación social y urbana: el crecimiento de las desigualdades no es sólo una consecuencia natural del virus, sino que se debe esencialmente a las lógicas actuadas para contrarrestar el mismo virus (Petrillo, 2021). Actualmente, el marco estructural en el cual actúan dichas dinámicas es la hegemonía absoluta neoliberal de las políticas sanitarias, sociales y asistenciales que emergen sobre una modulación global del bienestar social como campo económico (Caselli et al., 2019). Entre las terribles consecuencias de todo esto es necesario entender que en Italia, por ejemplo, sólo uno de cada tres niños ha sido asistido por el servicio de salud público para las curas neuropsíquicas, contra la diabetes y la leucemia, a un año después del inicio de la pandemia (datos extraídos de Robertini, 2021). A esto hay que añadir que una pandemia no es democrática en absoluto y no afecta a todos los cuerpos de la misma manera (Ferraro, 2020); los sujetos económicamente más frágiles y más expuestos al virus y/o al riesgo de empobrecimiento viven en casas abarrotadas y están más obligados a moverse en transporte público (Petrillo, 2021); están, en general, más expuestos a la acumulación de desventajas y de patologías a lo largo de sus vidas (Favretto et al., 2021).

Para todo ello, resulta igualmente importante disipar también la dramatización de las problemáticas de los menores causadas por el aprendizaje a distancia (AAD) impuesta por la pandemia; disipar no significa desde luego menospreciar las criticidades, sino más bien evidenciar el hecho de que la pandemia “sólo” ha desvelado las múltiples dificultades estructurales del sistema educativo italiano, obligado a recurrir al AAD durante períodos mucho más largos de los que se han experimentado en otras realidades europeas precisamente a causa de la cancerización de algunos factores. Además, las consecuencias de las políticas de aislamiento no pueden limitarse únicamente a la forzada soledad de los menores, con el consiguiente riesgo de patologización *toutcourt* de los resultados de ésto, también porque es importante que el adulto reconozca al niño la necesidad, a veces dolorosa, de las experiencias de soledad, de frustración y de momentánea separación (Corsano, 1999, p. 356). En otras palabras, la pandemia nos ha obligado a hacer frente a “la invasión” del neoliberalismo incluso en las políticas escolares y educativas (Leher et al., 2017), especialmente con la acentuación de las prácticas de encasillamiento, que alimentan la reducción de la complejidad de las

problemáticas a un contexto estandarizado (Zappella, 2021), convergiendo aún más hacia los criterios de medicalización de la escuela (Montanari, 2021). Matucci (2021, p. 624), por ejemplo, señala que los últimos acontecimientos pandémicos han debilitado el sistema elaborado por la Constitución italiana y han contribuido a desvelar los que en realidad son sus límites congénitos: algunos problemas como la inadecuación de los espacios y de las aulas superpobladas (en italiano, *classipollai*) se conocen desde hace tiempo por la opinión pública, pero han acabado por explotar en la pandemia, contribuyendo efectivamente a imponer medidas que, en otras condiciones (tal vez), podrían haber tenido una duración más limitada, evitando de esta manera esos riesgos que se han materializado en forma de atentado al principio de igualdad jurídica.

Justo en la actual fase histórica, que el orden discursivo define ya como “postpandemia”, sería necesario y conveniente actuar con cautela en la búsqueda de diagnósticos, como prerrequisito de la adopción de didácticas diferenciadas, que pueden adoptarse también en ausencia de pronunciamientos médicos, en caso de necesidad. Como evidencia Montanari (2021, p. 91), las necesidades educativas especiales no deberían ser prevalentemente filtradas por categorías clínicas, nosográficas y sociales predeterminadas, sino por la observación pedagógica que, por lo tanto, no debe confundirse con la diagnóstico-clínica; la difusión de las prácticas de medicalización del malestar económico y social incrementa el peligro de convertir los enseñantes en operadores de la clínica y los alumnos en posibles portadores de trastornos, de inadaptación, de conductas que se deben “curar” terapéuticamente para estar incluidos. De hecho, llega por varias partes el preocupante grito de alarma por el exponencial aumento de las certificaciones de origen médico-psiquiátrica con respecto a los problemas escolares de los menores en esta fase pospandémica (Para un análisis sobre los datos de dicho aumento véase *Rapporto BES*, 2021). Dicho aumento se debe necesariamente analizar en conexión con la desresponsabilización de las varias instituciones encargadas del análisis y de la eliminación de las causas sistémicas generadoras de distintos malestares sociales, que la medicalización convierte en problemáticas únicamente individuales e individualizadoras.

A nivel mundial, el informe sobre la salud mental de los menores – realizado en el mes de noviembre de 2021 por la Organización Mundial de la Salud (*Adolescent mental health*) – es muy preocupante y por supuesto no se debe imputar a los únicos condicionamientos pandémicos: uno de cada siete adolescentes sufre de un trastorno mental (depresión, ansiedad y trastornos de conducta); el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. Tienen mucha relevancia los datos relativos a los trastornos de conducta y alimenticios; en concreto, destacamos que los trastornos de conducta pueden afectar considerablemente el camino educativo y desembocar en conductas antisociales o ilegales; la anorexia nerviosa y la bulimia se describen como “trastornos comunes” durante la adolescencia (*World Health Organization* todavía no ha puesto a disposición los datos elaborados en 2022. Sin embargo, para una primera panorámica sobre la situación europea véase: Neufeld, 2022).

A partir de esta situación, ¿qué hay que hacer? ¿Cómo hay que actuar para que se desactiven las causas estructurales que producen dichas dramáticas condiciones infantiles?

El gobierno neoliberal del malestar infantil en el sistema educativo italiano tras la pandemia

Cualquier intento de responder a las preguntas expuestas anteriormente necesita una consciente “recuperación” de teorías que problematizan el sistema educativo: históricamente la escuela es el lugar en que se evidenciaban las diferencias sociales y se consolidaban las desigualdades entre las clases (Matucci, 2021). Como bien describieron Bourdieu y Passeron (1964, 1970), hay varios mecanismos que determinan la ralentización de los alumnos de las clases más bajas en la escuela que se pueden resumir en dos aspectos centrales: por un lado, la distinta herencia cultural que cada uno recibe de su familia; por el otro, la supuesta imparcialidad de la escuela que, tratando formalmente a todos los alumnos/estudiantes en la misma manera, reitera, de hecho, las desigualdades sociales.

A partir de dichas consideraciones, es necesario suponer intervenciones estructurales que actúen a fin de resolver al menos algunas de las causas que determinan condiciones de desventaja y, además de tener en cuenta los límites del sistema educativo italiano, sería necesario actuar en los factores que fomentan la pobreza. Consideremos, por ejemplo, que Italia – ya antes de la pandemia – era uno de los países europeos con el número más alto de familias en condiciones de extrema pobreza y evidentes repercusiones en términos de pobreza infantil y educativa (Lajus, 2021). Siempre en relación con el contexto italiano, el informe de *Save the Children (Riscriviamo il futuro)*, que supervisa el año 2020, ha evidenciado que durante el primer confinamiento uno de cada diez estudiantes (entre los 8 y los 11 años) no participaron en la AAD ni siquiera una vez por semana por falta de herramientas informáticas, una cobertura de red adecuada y muchas veces incluso por falta de espacio en casa.

Por lo tanto, más allá de los bien conocidos y compartidos malestares causados por el AAD, que no pueden reducirse tampoco al debate simplista “primero la salud” o “primero los niños”, es evidente que la pandemia ha exacerbado las cuestiones no resueltas relativas a la conciliación familia-trabajo y a los derechos de los niños que – precisamente por su carácter estructural – no pueden resolverse con unos tibios apoyos económicos para los hijos (por ejemplo, el *assegno unico*; en español, el subsidio único. Se trata de un apoyo económico que el Gobierno italiano otorga a los núcleos familiares por cada hijo/a) y la ampliación de permisos (Sabatinelli & Pavolini, 2021); también porque dichas intervenciones no incluyen del todo a las familias sin empleo y a las familias con renta ilegal o con formas de contractualización muy precarias. También es evidente que la pandemia ha aumentado exponencialmente las cargas de labor de las mujeres, volviendo a agudizar el antiguo problema, también de carácter estructural, de la falta crónica de guarderías:

El ISTAT [Instituto Nacional de Estadística italiano] en el 2021 estima que poco menos de un tercio de las estructuras [guarderías] ha reducido el número de niños acogidos, y una cuota parecida ha revisado las matrículas para las familias. Al mismo tiempo, el 39% de las estructuras ha evidenciado una reducción de la demanda de matrículas para el curso escolar 2020/2021 con respecto al anterior. (traducción de la autora; Ivi, p. 314)

Y, si bien es verdad que el *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* (Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia. Se trata de un plan realizado en el 2021 por el Gobierno italiano para relanzar la economía del País tras la pandemia) ha previsto una importante inversión de fondos para la ampliación de la oferta de guarderías, también es verdad y urgente que dichas

inversiones estén bien coordinadas a partir de una reorganización territorial, necesaria para la implementación del *Sistema Integrato 0-6* (en español Sistema Integrado 0-6. Es un sistema vigente en Italia que garantiza igualdad en la educación de niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 años), y con las medidas en materia de permisos y apoyos (*Ibidem*), para que se apunte de forma realística hacia una ampliación de la oferta pública y gratuita de dicho servicio y se evite una insostenible multiplicación de edificios públicos. Además, resulta significativo el dato presentado en el informe BES 2022 (NEE, Necesidades Educativas Especiales), realizado en el 2022 por el ISTAT, que evidencia que el 60% de las familias italianas tiene dificultades en pagar las matrículas de la guardería (*Rapporto BES*, 2021).

En el gobierno de la pandemia las múltiples problemáticas de los menores, en general, se han agravado por las restricciones de las ocasiones de socialización, entre ellas el deporte. Añadimos, a las problemáticas descritas anteriormente, que los padres han detectado una reducción de las horas de sueño (37,4%) y un aumento de la frecuencia del despertar nocturno (más del 40%), en el grupo 1-5 años; dificultad para dormirse (72,4%) y un aumento del despertar nocturno (30%) en el grupo 6-10 años. Los padres de los niños más pequeños también han detectado una mayor irritabilidad y un aumento de caprichos infantiles (más del 81%). A estos problemas se añaden el aumento considerable de la fruición de la televisión, un uso masivo de las tecnologías digitales y una disminución de la atención que confluye en una apatía general (detectado por el 54,6% de los padres) (Tucci, 2021, p. 14). Sin embargo, también es necesario destacar que, como indica Romeo (2021), una de las primeras investigaciones realizadas sobre los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 en la vida de los niños de edad de 4 a 10 años ha evidenciado, además de las varias criticidades, que la casi totalidad de los niños analizados (92,57%) ha conseguido, de una u otra forma, adaptarse a las restricciones (la investigación ha visto la participación de más de 6.500 padres residentes en Cerdeña, entrevistados a través de un cuestionario en línea; Pisano & Cerniglia, 2020). Parece evidente que la medicalización de dichos malestares conlleva, sin duda, el riesgo de seguir ampliando su campo de intervención, dado que la lógica neoliberal de gobierno del espacio y de los cuerpos presupone, ante todo, la cuenta de los sacrificios y de los riesgos, quedando absolutamente ajena a cada posible reevaluación del papel de la gestión de los servicios esenciales y de las intervenciones directamente finalizadas a la reducción concreta y factible de las desigualdades económicas y sociales.

Además, el gobierno de la pandemia solo ha reforzado el papel estratégico de tácticas y cálculos que permiten individuar y seleccionar como objetivo de intervención las zonas de alto riesgo y de identificar los individuos potencialmente en peligro, y por tanto peligrosos, a través del análisis de las combinaciones de factores estadísticamente y clínicamente conectados a las conductas problemáticas (Rose, 2006). Asimismo, dichas tácticas y dichos cálculos contemplan solo mínimamente acciones preventivas que protegen contra el mismo riesgo. En esta perspectiva, la medicalización del malestar infantil se refleja plenamente en la oferta neoliberal, en respuesta tanto a la desresponsabilización institucional como a la desvaloración de las políticas sociales (Rose, 2018, 2022), estandarizando los modos de análisis y de intervención sobre el malestar y actuando a través de meros protocolos de encasillamiento de las vidas de muchos menores. De hecho:

Es muy poco probable que las disfunciones del sistema nervioso central caractericen el 15/20% (peticiones de la escuela) de la población escolar, cuando, además, la Academia Mundial sobre las Dificultades de Aprendizaje considera que la presencia de TEAp

[Trastornos Específicos del Aprendizaje] en los niños no es superior al 2,5%. Por tanto, para el 17,5% (aprox.) de los niños etiquetados como alumnos con TEAp no existe ninguna patología que pueda reconducir a una diagnosis de dificultades de aprendizaje (...). (traducción de la autora; Lepore, 2021)

Es obligatorio aclarar que la desresponsabilización del Estado es directamente proporcional a las prácticas de responsabilización del solo individuo y, por lo tanto, a la definición de una política de individualización de la existencia (Bec y Procacci, 2003; Rose, 2006). No obstante, la medicalización se ha ya radicalizado y se ha vuelto incluso demandada, al menos en parte y prevalentemente en las clases sociales económica y socialmente más frágiles, en lugar de políticas de intervención radicales con respecto a la erradicación de las causas del mismo malestar. De hecho, hace tiempo los mismos manicomios acabaron por ser lugares a los cuales entregar el malestar de los propios hijos especialmente en los contextos rurales, carentes tanto de recursos económicos como de estructuras y profesionales capaces de intervención (Ferraro, 2017). Así pues, por ejemplo, una encuesta sobre la población italiana realizada por el Centro de Estudios del Consejo Nacional de Orden de psicólogos italiano en el 2021 ha evidenciado que el 81% de los italianos pide que se active el servicio del psicólogo escolar (Lepore, 2021). Lejos de querer expresar una evaluación sobre la pertinencia de una tal solicitud y sobre la importancia del papel del psicólogo en el contexto escolar, a través de este dato solo queremos reconocer el proceso de consolidación de una “sociabilidad asocial”, descrita por Castel (1982) y basada en códigos individualizadores y despersonalizados de interpretación de la realidad que producen una fragmentación de las condiciones existenciales y clínicas del individuo, a partir de una patologización forzada de las dificultades sociales, económicas y emotivas. Creemos que las palabras de Condito (2021) pueden bien resumir los puntos y las criticidades del sistema educativo italiano hasta aquí expuestas:

Aun así, tengo la sensación de que algo no funcione correctamente si entre los recursos que el Ministerio está asignando a las escuelas se hace hincapié especialmente en la adquisición de material desinfectante y en los servicios de psicología escolar. Sin duda es material útil, es mejor tener manos limpias que sucias, es mejor un espacio de escucha que el “silencio ensordecedor”, pero ¿es realmente esto lo que necesitan nuestros alumnos? ¿O esto es más bien el intento, torpe, de limpiarnos la conciencia además de las manos? O, peor aún, ¿no será este el intento de promover el proceso de medicalización y de patologización de la infancia y de la adolescencia empezado hace algunos años y que lamentablemente ha entrado en las aulas escolares generando daños quizás ya no reparables? (traducción de la autora, p. 71)

Es necesario añadir que el gobierno neoliberal del malestar se enquistó en el individuo empujándolo hacia la introyección de éste y, a lo sumo, a resolverlo “*a proprie spese*” (en español, *a su cargo*; Romeo, 2021, p. 11); la ya crónica ausencia de dialéctica con respecto a los malestares – que en la subjetividad implica una falta de compartir del individuo, ya que eso es inconsistente con las lógicas performativas del neoliberalismo – conlleva el riesgo de crear una especie de habituación, un aumento crónico del malestar. Como nos enseña Bourdieu (1993), para erradicar un malestar hace falta remontar hasta las verdaderas causas económicas y sociales de los innumerables ataques contra la libertad de las personas, atravesando la pantalla de las proyecciones detrás de las cuales el malestar se enmascara y se expresa al mismo tiempo; esto vale para cualquier forma de malestar, incluidos los del sistema educativo o los que están generados por él. En otras palabras, se trata de actuar problematizando cada situación social,

es decir aprovechando las diferencias entre la dimensión real y la ideal de cada condición. Es precisamente en estas diferencias que debería intervenir el sistema educativo, ya no con respuestas reduccionistas para cada malestar, sino a través de un proceso común de reflexión sobre la específica situación social. Hablando a la manera de Freire (1967), es dentro de dicho proceso que concretamente la alfabetización y la concientización se hacen inseparables ya que coexisten favoreciendo la conciencia, tanto individual como colectiva, sobre el malestar y sobre sus causas. En esta perspectiva, lejos de redimensionar las problemáticas de los menores causadas por el aislamiento forzado durante los confinamientos pandémicos, queremos también recordar que la abstinencia de hábitos podría haber destruido la turbulencia de la rutina y podría haber generado saludables ranuras de vacío en las cuales dejar emerger la necesidad de un nuevo sustento (Casadei, 2020, p. 91). Asimismo, cabe señalar que, si bien entre múltiples criticidades distintas, la experiencia del AAD también ha favorecido, en muchos casos, una virtuosa alianza entre los docentes y las familias, con el objetivo de compensar el malestar social y afectivo del menor (Pinnelli et al., 2020). Precisamente subrayando la peligrosidad de la *praxis* de medicalización del malestar en las escuelas, se considere que, durante las fases del AAD, en la mayoría de los casos el personal docente ha actuado tomando decisiones que garantizaran una continuidad en la relación docente/aprendiz, procediendo por pruebas, poniéndose en un campo de experimentación, tanto técnico y tecnológico como didáctico-pedagógico y, por lo tanto, demostrando plenamente de poder “conseguirlo” (D’Ascenzio & Ferraro, 2022). Y, entonces, para evitar prácticas de medicalización a ultranza de los malestares, es necesario al menos sedar (o incluso apagar del todo) tanto la perspectiva del individualismo como la visión adulto-céntrica del contexto social, ambas alimentadas por los criterios performativos y competitivos del neoliberalismo (Renzi & Saioni, 2021; Alba Pastor, 2019), y valorizar la dimensión relacional de los procesos educativos (Bell Hooks, 1994).

Conclusión: breve genealogía de la medicalización y del *sentiment de l’enfance*

Nos parece necesario, como conclusión de un análisis sociológico sobre los riesgos de medicalización de los malestares infantiles, definir y recorrer las fases de desarrollo de dicha práctica de gobierno.

La medicalización indica estrategias y procesos por medio de los cuales un problema y/o una cuestión social se reconducen a análisis y soluciones de tipo médico (Conrad, 2007); en otras palabras, se habla de medicalización cuando una condición social o un malestar individual se individualiza, se analiza y se enfrenta como un problema biológico, favoreciendo la expansión del campo de intervención de la ciencia médica (Illich, 1973); el objetivo es favorecer la articulación de prácticas de control social sobre porciones cada vez más amplias de poblaciones y, por consiguiente, sobre modalidades de organización de la vida cotidiana (Zola, 1972; Maturó et al., 2018).

Ya en el siglo XVIII el médico, como consecuencia del papel que desempeña la medicina, se convierte en el gran consejero y en el gran experto, si no del arte de gobernar, al menos del arte de observar, corregir y mejorar el cuerpo social y de conservarlo en un estado de salud permanente (Foucault, 2017, p. 196).

Como se sabe, Foucault ha reconstruido una arqueología de la mirada médica, en *Naissance de la clinique* (1963), en el que define las estratificaciones por medio de las cuales la medicina,

en el siglo XVIII, se erige también como práctica biopolítica; de este modo, se abre camino al “imperativo de la salud”: deber de cada uno y objetivo general (Foucault, 2017, p. 190).

Desde la policía médica, que tenía la tarea de controlar el porcentaje de casos de una enfermedad en una población específica, se generó, en el siglo XVIII, la medicina de Estado, que en Francia tomó la forma de una medicina urbana, llamada sobre todo a definir los límites entre lo normal y lo patológico en las grandes ciudades, que se recomponían según los principios de solidaridad orgánica propios de la industrialización, como ha señalado Durkheim [1967 (1893)].

En consecuencia, la intervención en lugares insalubres, la comprobación de las vacunaciones y los registros de enfermedades tenían el objetivo real de controlar las clases sociales más necesitadas (Foucault, 2017, p. 238), especialmente con el nacimiento de la medicina de la fuerza laboral en Inglaterra.

También cabe recordar que solo al final del siglo XIX se desarrolló el llamado *sentiment de l'enfance* (Guarnieri, 2006), es decir que la infancia fue reconocida como condición social (Trisciuzzi, 1976; Richter, 1992; Filippini & Plebani, 1999), considerando que la mortalidad infantil y la criminalidad juvenil eran las principales preocupaciones sobre la infancia y, entre los siglos XIX y XX, se pedía a los expertos de todos los Países occidentales solucionarlos (Guarnieri, 2006, p. 256). No es casual que la pediatría se estableció como Sociedad autónoma en 1898.

En ese momento histórico nacieron nuevas figuras profesionales (asistentes sociales, educadores, animadores), llamadas a cumplir una misión civilizadora del cuerpo social (Donzelot, 1977); éstas – en virtud del principio de educabilidad – distinguían la infancia normal de la anormal.

Cabe destacar la peculiaridad del caso italiano con respecto en el proceso de “descubrimiento de la infancia” que – como señala Guarnieri (2006, p. 260) – se caracteriza por dos factores: por un lado, el retraso y el provincialismo cultural, la (caricaturesca) hegemonía de Lombroso en el positivismo italiano, la anticipación de la ideología fascista por parte de los científicos; por el otro, la modernización de la infancia y de la maternidad introducida y marcada por el régimen fascista; el familismo y el *mammismo* (en español, la mamitis) italianos.

En general, en ese momento histórico las nuevas ciencias sociales han contribuido mucho en el proceso de conformismo del cuerpo, tanto humano como social, ya que las formas de rebelión representaban una amenaza para la racionalización del proceso de trabajo introducido por la revolución industrial (Donzelot, 1977, 1996); del mismo modo, eventuales discapacidades podían implicar una ralentización productiva del cuerpo social; tanto es así que la reclusión en los manicomios, que se iba definiendo justo en ese período (Ferraro, 2017), no salvó ni siquiera a los adolescentes definidos como neurasténicos, a las jovencitas consideradas histéricas y a los niños marcados como oligofrénicos, con retraso mental, dementes prematuros (Psichiatria democratica, 1975).

La toma a cargo de los niños, incluso en los institutos dedicados para ellos, ocurría siguiendo un enfoque ante todo médico y luego pedagógico, finalizado a la “corrección”; resulta emblemático el caso descrito por Guarnieri (2006):

En el *Istituto* Toscano para niños con retraso Umberto I, abierto en 1899 en Florencia, en el Estatuto se especificaba: admisibles de 4 a 12 años – deficientes, retrasados, afásicos, balbuceantes, afectados por imbecilidad o por simple desatención habitual, o por histeria, idiotas de primer grado – tenían que resultar como «que pueden mejorarse o sanarse». Eran admitidos tras haber aprobado un examen didáctico y uno médico; pasado después de un año, no podían quedarse sin haber tenido progresos. El tratamiento ofrecido consistía en «curas médicas» – incluidos el uso temporáneo de fármacos, el electro y la hidroterapia, la «vibroterapia» y la gimnasia de rehabilitación – además de «curas pedagógicas» derivadas del método personalizado de Froebel, finalizadas a la corrección de los defectos y a desarrollar la educación. (traducción de la autora, p. 281)

Cabe subrayar que la medicalización no se debe atribuir de modo simplista a la dominancia profesional médica (Bronzini, 2013); de hecho, la medicalización actúa prevalentemente en nombre de un consciente distanciamiento desde la intervención sobre las causas sociales y estructurales del malestar social que – justo a través de la medicalización – se convierte en una condición “meramente” individual. El resultado es una desvalorización del papel de las políticas sociales (Ferraro, 2017), apoyada, en la contemporaneidad, también por la tecnología, por la industria farmacéutica y por el sistema de cuidado privatizado o entregado a sujetos del Tercer Sector (Conrad, 2007).

A todo eso hay que añadir que, como explican Maturo y Moretti (2019, p. 512), si la medicalización consiste en la patologización de aspectos antes normales, el mejoramiento humano concierne la optimización a ultranza de la normalidad.

Todo este conjunto también debe valorarse en la plena conciencia que las clasificaciones, los análisis de costes y beneficios, la auditoría y la cuantificación son, hoy, los principios básicos de las políticas públicas (Maturo et al., 2018, p. 203); hay que añadir que la cuantificación eficiente y eficaz de las prestaciones socio-asistenciales ya está representada como una entidad objetiva (Giannone 2019), cada vez más dirigida hacia las constantes prácticas de evaluación de la calidad (Borrelli, & Giannone, 2018).

En la actualidad, se discute y se analiza mucho la práctica de *quantified-health*, es decir la recogida de cierta información sanitaria a través de aplicaciones, según la lógica de la *gamification*, es decir una estrategia para hacer divertidas prácticas que serían aburridas (Maturo et al., 2018, p. 205); sin embargo, cabe destacar los muchos riesgos – entre los cuales las prácticas de autodiagnóstico y de autoterapia – así como los condicionamientos que se derivan, entre los cuales el hecho de que el DSM (*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*) es un ejemplo de cómo hoy la salud mental está construida, narrada y expresada prevalentemente a través de datos numéricos: de hecho, en las últimas tres versiones del DSM los diagnósticos se basan en el cálculo de una serie de síntomas que ocurren en un número determinado de semanas o meses (Ivi, p. 207). Se puede fácilmente deducir, pues, la incidencia de esto en términos de fortalecimiento de las prácticas de medicalización (Palmieri, 2020).

Las mismas criticidades, en el contexto italiano, se pueden detectar también en la aplicación de las disposiciones ministeriales en materia de trastornos específicos del aprendizaje y de necesidades educativas especiales en el ámbito escolar, dado que éstos también corren el riesgo

de una multiplicación de categorías diagnósticas y de un aumento exponencial de estudiantes “clasificados”, con el peligro de encasillamiento incluso de esas dificultades que, en cambio, se podrían gestionar exclusivamente con medios pedagógicos. Como señalan Laval y Vergne (2021), es necesaria una pedagogía instituyente, es decir un conjunto de prácticas que hacen de la democracia el núcleo del sistema educativo y formativo; conjuntamente a esto, realizar una igualdad real en el acceso a la cultura y al conocimiento, a través de concretas políticas de lucha contra las desigualdades sociales y territoriales.

Referencias

- Alba Pastor, C. (2019). Diseño Universal para el Aprendizaje: un modelo teórico-práctico para una educación inclusiva de calidad. *Participación Educativa*, 6(9), 55-66.
- Bec, C. y Procacci, G. (Dir.). (2003). *De la responsabilité solidaire. Mutations dans les politiques sociales d'aujourd'hui*. París: Ed. Syllepse.
- Hooks, B. (1994). *Teaching to transgress: education as the practice of freedom*. New York-Londres: Routledge.
- Borrelli, D. y Giannone, D. (a cura di). (2018). Tra potere e sapere. Studi critici sulla valutazione. *Cartografie sociali. Rivista semestrale di sociologia e scienze umane*, 8.
- Bourdieu, P. (Dir.). (1993). *La misère du monde*. París: Editions de Seuil.
- Bourdieu, P. y Passeron, J. C. (1964). *Les Héritiers, Les étudiants et la culture*. París: éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. y Passeron, J. C. (1970). *La Reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bronzini, M. (2013). Le frontiere indefinite della medicina e la medicalizzazione del vivere. En G. Vicarelli (a cura di), *Cura e salute. Prospettive sociologiche*. Roma: Carocci.
- Casadei, R. (2020). L'emergenza sanitaria e il digiuno dalle abitudini: occasione per nuovo nutrimento o per altre dipendenze? *CREIF*, junio de 2020, 87-91.
- Caselli, D., Giullari, B. y Whitfield, D. (2019). A job like any other? Working in the social sector between transformations of work and the crisis of welfare. *Sociologia del lavoro*, 155, 33-53.
- Castel, R. (1982). *Verso una società relazionale. Il fenomeno “psy” in Francia*. Milán: Feltrinelli.
- Condito, A. (2021). Ma i ragazzi sorridono ancora. *Laboratorio Adolescenza Magazine*, 1(0), 6-7.

- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins UP.
- Corsano, P. (1999). La solitudine nel bambino: bisogno, capacità o comportamento a rischio? *Psicologia clinica dello sviluppo*, 3, 347-363.
- Dardot, P. y Laval, C. (2010). *La nouvelle raison du monde. Essai sur la société néolibérale*. París: La Découverte.
- D'Ascenzio, A. y Ferraro, S. (2022). What Job Prospects for the Italian University Students after the Pandemic? Some Data from a Sociological Research. *Cartografie sociali. Rivista di sociologia e scienze umane*, 13, 103-123.
- De la Ravanal, M. y Aurenque Stephan, D. (2018). Medicalización, prevención y cuerpos sanos: la actualidad de los aportes de Illich y Foucault. *Tópicos, Revista de Filosofía*, 55. <http://orcid.org/0000-0002-0979-2847>
- Di Nuzzo, A. (2020). Corpi, culture, educazione nella pandemia e nella postmodernità. *Dialoghi Mediterranei*, 44, 1-9.
- Donzelot, J. (1977). *La Police des familles*. París: éditions de Minuit.
- Donzelot, J. (1996). *L'avenir du social*. París: Editions Esprit.
- Durkheim, É. (1967). *De la division du travail social*. París: PUF.
- Favretto, A., Maturo, A. y Tomelleri, S. (2021). *L'impatto sociale del Covid-19*. Milán: Franco Angeli.
- Ferraro, S. (2017). *La semimbecille e altre storie. Biografie di follia e miseria: per una topografia dell'inadeguato*. Milán: Meltemi.
- Ferraro, S. (2020). Al tempo del COVID-19: emergenza e solitudine dei numeri ultimi. *Cartografie sociali. Rivista di sociologia e scienze umane*, 9, 55-79.
- Filippini, N. M. y Plebani, T. (1999). *La scoperta dell'infanzia. Cura, educazione e rappresentazione. Venezia 1750-1930*. Venecia: Marsilio.
- Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. París: PUF.
- Foucault, M. (2017). *Il filosofo militante. Archivio Foucault 2. Interventi, colloqui, interviste. 1971- 1977*. Milán: Feltrinelli.
- Freire, P. (1967). *Educação como prática da liberdade*. Río de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. San Pablo: Paz e Terra.

- Giannone, D. (2019). *In perfetto Stato. Indicatori globali e politiche di valutazione dello Stato neoliberale*. Milano-Udine: Mimesis.
- Guarnieri, P. (2006). Un piccolo essere perverso. Il bambino nella cultura scientifica italiana tra Otto e Novecento. *Contemporanea*, 9(2), 253-284.
- Illich, I. (1973). *Limits to Medicine. Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Londres: Marion Boyars Publisher Ltd.
- Izquierdo, A., Tapia, P. y López-Francés, I. (2022). Educación Infantil: Cuerpos y (anti)pedagogías corporales. *Revista De Estudios Socioeducativos. ReSed*, 1(10). <https://lc.cx/2H0b3w>
- Lajus, C. (2021). *Esperienza genitoriale in condizioni di povertà assoluta ai tempi del coronavirus: il racconto di una vita confinata, tra bisogni e segnali di speranza*. CREIF, junio 2020, 66-70.
- Laval, C. y Vergne, F. (2021). *Education démocratique: La révolution scolaire à venir*. París: La Découverte.
- Leher, R., Vittoria, P. y Motta, M. (2017). L'invasione del neoliberalismo nelle politiche educative e le possibilità di resistenza: uno sguardo dal Brasile. *Studi sulla Formazione*, 20(1), 165-172.
- Lepore, M. (2021). Psicologo d'obbligo a scuola, l'ultimo danno ai giovani. *La Nuova Bussola Quotidiana*. <https://lc.cx/6nHpY1>
- Luhmann, N. (2004). *Schriften zur Pädagogik*. Einbeck: Suhrkamp Verlag.
- Mayo, P. y Vittoria, P. (2017). *Saggi di Pedagogia Critica. Oltre il neoliberalismo. Analizzando educatori, lotte e movimenti sociali*. Firenze: SEF.
- Matucci, G. (2021). La scuola nell'emergenza pandemica, fra inclusione e solidarietà. *Quaderni costituzionali*, XLI(3), 623-646.
- Maturo, A., Moretti, V. y Atzori, F. (2018). Dalle politiche sociali all'algoritmo: le app per la salute come agenti di medicalizzazione. *Politiche Sociali*, 2, 201-216.
- Maturo, A. y Moretti, V. (2019). La medicalizzazione della vita tra quantificazione e gamification. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 3, 509-530.
- Montanari, M. (2020). *Emergenza bio-sociale e medicalizzazione a scuola: Quali rischi?*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson.
- Neufeld, S. A. S. (2022). The burden of young people's mental health conditions in Europe: No cause for complacency. *The Lancet Regional Health - Europe*, 16, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100364>

- Organización Mundial de la Salud (2021). *Adolescent mental health*. <https://lc.cx/jxepuI>
- Ottaviano, C. y Persico, G. (2021). Il corpo che c'è, il corpo che manca: padri ed educatori al tempo del Covid-19. *AG About Gender*, 10 (20), 362-392.
- Palmieri, V. (2020). *La Filiera psichiatrica in Italia. Da Basaglia a Bibbiano e fino al tempo del Coronavirus*. Roma: Armando Editore.
- Petrillo, A. (2021). Nei territori dell'incertezza: pandemia, città, periferie. *Cartografie sociali. Rivista di sociologia e scienze umane*, 10-11, 41-58.
- Petrone, L. (2021). Il corpo bloccato, le emozioni sospese. *Laboratorio Adolescenza Magazine*, 1(0), 4-5.
- Pinnelli, S., Fiorucci, A. y De Stradis, L. (2020). Supportare la fragilità dei bambini durante l'emergenza da Covid-19. Un percorso di digital storytelling e scrittura autobiografica nella scuola primaria. *Journal of Health Care Education in Practice*, 3(1), 37-48.
- Pisano, L. y Cerniglia, L. (a cura di). (2020). *Trauma pandemia. Report su un'indagine esplorativa*. Cagliari: IFOS.
- Pizza, G. (2007). *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci.
- Psichiatria democratica (a cura di). (1975). *Bambini in manicomio*. Roma: Bulzoni.
- Raimo, C. (2020). *Riparare il mondo*. Roma-Bari: Laterza.
- Rapporto BES 2021 (2022). *Il benessere equo e sostenibile in Italia*. ISTAT, Sezione Istruzione e Formazione. <https://www.istat.it/it/archivio/269316>
- Renzi, D. y Saioni, E. (2021). L'ascolto dei bambini durante una situazione di emergenza. Un'esperienza di educazione alla democrazia. *Scuola democratica*, 3, 547-565.
- Richter, D. (1992). *Il bambino estraneo. La nascita delle rappresentazioni dell'infanzia nel mondo borghese*. Florencia: La Nuova Italia.
- Robertini, G. (2021). I ragazzi non stanno bene. *Rivista Studio*. <https://lc.cx/MPPauX>
- Romeo, F. P. (2021). Investimento affettivo nei processi di insegnamento- apprendimento. Tre criteri per la didattica a distanza nelle emergenze. *IUL Research*, 2(3), 269-279.
- Rose, N. (2006). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, N. (2018). *Our Psychiatric Future*. Cambridge: Polity.
- Rose, N. (2022). *The Urban Brain: Mental Health in the Vital City*. Princeton: Princeton University Press.

Sabatinelli, S. y Pavolini, E. (2021). Le politiche familiari fra servizi all'infanzia e conciliazione famiglia-lavoro ai tempi del Covid-19. *Politiche Sociali*, 2, 306-325.

Save the Children (2021). *Riscriviamo il futuro*. <https://lc.cx/2PDfR7>

Trisciuzzi, L. (1976). *La scoperta dell'infanzia*. Florencia: Le Monnier.

Tucci, M. (2021). Il dossier. Notti in bianco (e in nero). *Laboratorio Adolescenza Magazine*, 1(0), 12-14.

Zappella, M. (2021). *Bambini con l'etichetta. Dislessici, autistici, iperattivi: cattive diagnosi ed esclusione*. Milán: Feltrinelli.

Zola, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review*, 20(4), 487-504.

