



'Meditación', 'emociones' y modos de subjetivación neoliberal en escuelas argentinas. Un análisis en relación con los discursos acerca de la salud y la enfermedad

Fecha de recepción:
25/05/2021
Fecha de aceptación:
02/11/2021

Palabras clave:
escuela,
emociones,
neoliberalismo,
salud-enfermedad

Keywords:
school, emotions,
neoliberalism,
health-disease

'Meditation', 'emotions' and modes of neoliberal subjectivation in Argentine schools. An analysis in relation to the discourses on health and disease

Lucila Da Silva

Instituto Patagónico de Estudios de Humanidades y Ciencias Sociales / Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas / Universidad Nacional de Comahue, Argentina
mluciladasilva@gmail.com

Resumen

En este artículo se exponen algunas reflexiones acerca del proceso de emergencia y popularización de prácticas *mindfulness* en escuelas de Argentina. La hipótesis de partida es que la introducción de este tipo de iniciativas se encuentra en íntima relación con cambios en las formas contemporáneas de concebir la salud y la enfermedad. La estrategia de abordaje elegida se basa, en primer lugar, en identificar algunas coordenadas a partir de las cuales puede entenderse la integración de técnicas *new age* en las instituciones educativas, indagando las representaciones de las personas con respecto a la salud y a lo terapéutico. En segundo lugar, se problematiza el rol creciente del lenguaje de las terapias *new age* y



ciertas lecturas de las neurociencias, en la intersección de los discursos contemporáneos centrados en educación y salud. Por último, se intenta abonar una línea de análisis ya existente que vincula ciertas formas de introducción de estas prácticas pedagógicas *new age* o *mindfulness* a formas contemporáneas de medicalización y gobierno de las infancias.

This essay presents some reflections on the process of emergence and popularization of “mindfulness” practices at schools in Argentina. The starting hypothesis is that the introduction of this type of initiative is closely related to changes in contemporary ways of conceiving health and disease. The chosen approach strategy is based, firstly, on identifying some coordinates from which the integration of new age “techniques” in educational institutions can be understood, by investigating people’s representations of about health and therapy. Second, the growing role of the language of new age therapies and certain readings of neurosciences is problematized, at the intersection of contemporary discourses focused on education and health. Finally, an attempt is made to pay for an already existing line of analysis; that links certain ways of the introduction of these new age or mindfulness pedagogical practices to contemporary forms of medicalization and governance of childhoods.

Introducción

Hay voluntarios que dicen que no van a parar hasta que todo el país respire bien (Esteban Coll ex directivo de Molinos Río de la Plata y asesor del Grupo Clarín, 2012).

Los resultados de nuestro estudio han sido prometedores. De acuerdo a los registros de los

maestros, los estudiantes que atravesaron el currículum mostraron más empatía y amabilidad y una habilidad mayor para calmarse a sí mismos cuando se sentían molestos. En un ejercicio con stickers, ellos compartían aproximadamente la mitad, mientras que los estudiantes que no habían participado del mismo currículum compartían cada vez menos. Al final del año, obtuvieron mayores calificaciones en ciertas áreas (en particular en desarrollo social y emocional), y mostraron avances en la habilidad de pensar flexiblemente y demorar las gratificaciones; habilidades que están relacionadas con la salud y el éxito en la vida¹ (Center of Healthy Minds, 2019).

En abril del año 2018 Cristina Storioni, Ministra de Educación de la provincia de Neuquén, firmó una carta de intención con Beatriz Goyoaga, quien se desempeñaba como directora latinoamericana de la fundación “El Arte de Vivir”. En palabras textuales de la funcionaria, esta organización había hecho “una propuesta para poder *intervenir*² en las escuelas con técnicas de relajación y de respiración, que favorecerán la búsqueda de ambientes más armónicos” (La Mañana de Neuquén, 2019). Desde hace varios años, se impulsan iniciativas similares en distintos puntos de la República Argentina. A nivel macro, estas propuestas se han materializado en leyes provinciales (Corrientes, Ley N° 6398/2016; Misiones, Ley VI N° 209/2018) y proyectos legislativos a nivel nacional y provincial.

Además, este tipo de prácticas se han multiplicado en una escala que podríamos llamar micro. Entre estos casos, se pueden señalar la realización de sesiones de ‘relajación’ y ‘meditación’ para estudiantes de todos los niveles, las capacitaciones a docentes³ y la proliferación de materiales para acompañar actividades áulicas centradas en las emociones⁴. En ese sentido, más allá de la normativa existente, la amplia mayoría de estas prácticas⁵ parecen llevarse a cabo de manera informal. En este contexto, lo que parece claro es, tal como afirma Ana Abramowski “el hecho de que educación y emoción, juntos, sean dos términos que generen una

inmediata adhesión” (2017, p. 251).

En principio, es posible sugerir que estas iniciativas han mostrado dos rasgos preponderantes. Por un lado, no suelen expresarse con claridad las problemáticas que estas “terapias” vienen a subsanar. En ese sentido, las intervenciones se refieren vagamente a los “decibeles” o al “ambiente” de la escuela o a la “atención” de las y los estudiantes. Por otro lado, no se explicita de qué manera se articularían los saberes que informan estas intervenciones, con otros tradicionalmente “escolares”, como la psicopedagogía o la psicología (Narodowsky, 1994).

Más allá de esta falta de definiciones, estas incorporaciones pueden ser pensadas a partir de lo que Antonio Viñao (2009, p. 16) llama el cambio desde nociones centradas en la “higiene escolar” hacia la “educación para la salud”. El autor intenta señalar la existencia de transformaciones en las formas históricas de definir la salud y la enfermedad, en el contexto de los cuales viejos asuntos desaparecen (la preocupación por el mobiliario escolar, por ejemplo) y aparecen nuevos (la falta de atención de las y los escolares).

En este artículo, se busca exponer algunas reflexiones acerca del proceso de emergencia y popularización de prácticas *mindfulness* en escuelas de Argentina. La hipótesis de partida sugiere que la introducción de este tipo de iniciativas se encuentra en íntima relación con cambios en las formas contemporáneas de concebir la salud y la enfermedad. La estrategia de abordaje elegida se basa, en primer lugar, en identificar algunas coordenadas a partir de las cuales puede entenderse la integración de técnicas *new age*⁶ en las instituciones educativas, presentando discusiones alrededor de las representaciones de las personas acerca de la salud y lo terapéutico. En segundo lugar, se problematiza el lugar creciente que ocupa el lenguaje de las terapias *new age* y ciertas lecturas acerca de las neurociencias en la intersección de los discursos contemporáneos acerca de la educación y la salud. Finalmente, se intenta abonar una línea de análisis ya existente que vincula algunas estrategias de introducción de estas prácticas pedagógicas *new age* o *mindfulness* con formas contemporáneas de medicalización y gobierno de las infancias.

La integración de técnicas de meditación en el espacio escolar como parte de un cambio en las representaciones de las personas acerca de la salud y lo terapéutico

El interés por implementar prácticas de meditación en las escuelas aparece a mediados de la década del 90, en paralelo a la popularización de los términos asociados a lo que ha dado en llamarse “inteligencia emocional”. Es posible establecer como un antecedente concreto dos eventos: en primer lugar, en Estados Unidos, en 1994, se llevó a cabo un encuentro organizado por la fundación *Fetzer*, en el cual se estableció la necesidad de incorporar las técnicas de SEL (*Social and Emotional Learning*) a todos los niveles educativos. En ese contexto, se conformó el programa de intervención CASEL (*Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning*). En segundo lugar, la publicación en 1995 del *best seller* *La inteligencia emocional* de Daniel Goldman, que representa el hito más importante en la popularización de las prácticas orientadas a las emociones. En la década posterior estas iniciativas cobraron un impulso renovado y comenzaron a proliferar estrategias sistemáticas de intervención en los espacios educativos. Un ejemplo es el exitoso programa *Mind Up* diseñado por la fundación *Hawn*, que en sus palabras ha llegado a “5 continentes y 12 países” (*Mindup for schools*, S.f.).

En Argentina, aunque la ONG “El Arte de Vivir” llevaba varios años funcionando, la idea de introducir prácticas de meditación en las escuelas surgió formalmente en el año 2000, cuando se creó la Sociedad Argentina de Medicina del Estrés (SAME). Al interior de esa sociedad, se desarrolló el Programa Nacional de Meditación en Colegios (PROMEKO) en el año 2015. Ese mismo año, este programa fue implementado en establecimientos educativos del partido de San Isidro, provincia de Buenos Aires.

Puede afirmarse que la SAME no es el único organismo argentino orientado hacia este tipo de actividad. Otras instituciones y agrupaciones particulares ofrecen servicios para la implementación de prácticas similares. Por ejemplo, la Fundación “Educación emocional”, las agrupaciones de la sociedad civil “Proyecto Escuelas” y “Amo Meditar”. En ese sentido, los casos citados aquí son sólo una muestra entre las múltiples

iniciativas que han aparecido en los últimos años, en las cuales distintas organizaciones no gubernamentales enfocadas en problemas del campo de la salud emocional han pretendido ingresar al ámbito escolar. Además, resulta fundamental destacar que muchas de las acciones de este tipo no están registradas, ya que son llevadas adelante informalmente por directivos o docentes de escuelas de todos los niveles, tanto públicas como privadas⁸, con lo cual tampoco es posible extrapolar sin matices los análisis que se sugieren aquí.

A fin de reflexionar acerca de la creciente introducción de estas prácticas, importa considerar lo que Joaquín Algranti y Mariana Bordes (2007) llaman la “diversificación del campo de la salud”. Es decir, el auge de las comúnmente llamadas “terapias alternativas”. Al respecto, Idoyaga Molina (2001) señala que en la actualidad las representaciones⁹ acerca de la salud, la enfermedad, la terapia, la prevención, la persona y las entidades que la integran, en cualquier sociedad, no son solo disímiles sino a veces también contradictorias respecto de las representaciones acerca de la biomedicina. En ese sentido, más que dominadas sin fisuras por el discurso biomédico, las percepciones de las personas están definidas por distintos “universos simbólicos”, en el seno de los cuales “la salud constituye un bien en disputa” (Algranti y Bordes, 2007, p. 15). Como consecuencia, se produce un escenario en el cual el signo que domina es el eclecticismo, dado que las personas incorporan distintas prácticas terapéuticas.

A la luz de este razonamiento, se puede entender qué estructuras de sentido subyacen en las decisiones de incorporar este tipo de prácticas en las escuelas. O, en todo caso, cómo son entendidas estas estrategias de forma tal que no entren en contradicción con, por ejemplo, el trabajo de los Equipos de Asesoramiento Pedagógico. Al respecto, diferentes autoras y autores (Bordes, 2007; de La Torre y Mora, 2001; Fadlon, 2005; Papalini, 2006; Saizar y Korman, 2016) coinciden en afirmar que no es el conocimiento detallado del sistema de creencias implicado en cada una de estas prácticas lo que inspira la incorporación. Bien por el contrario, tal como afirman de Renee La Torre y José Manuel Mora (2001), se trata de una “lógica de funcionamiento general que tiene que ver más con el consumo individualizado de la religiosidad, que con contenidos

y estructuras de sentido precisas” (pp. 116-117). En ese sentido, Judith Fadlon (2005, p. 71) señala que, al pensar en esta diversificación de las prácticas terapéuticas, no sería riguroso referirse sólo a “pluralización”, ya que los usuarios no perciben estas prácticas como elementos esotéricos, o externos, que pueden eventualmente entrar en contradicción con los postulados de la biomedicina. La autora propone, en cambio, hablar de “domesticación” para dar cuenta de los procesos de “asimilación/aculturación” (Bordes, 2007) o “traducción y modificación” (Fadlon, 2005) que atraviesan esas prácticas y que las ha vuelto menos “exóticas” y relativamente más aceptables para la población en general¹⁰.

Sin embargo, no debe entenderse que se trata de procesos individuales y volitivos. Por el contrario, tiene asidero lo que plantean De La Torre y Mora cuando insisten en señalar que existe una “circulación de bienes simbólicos ligados a esta *nebulosa esotérica*” (2001, p. 119) que opera facilitando la asimilación de las prácticas “alternativas”. Al respecto, estos autores señalan varias mediaciones o manifestaciones por las que pasa este fenómeno:

a) las mediaciones de la mercantilización de bienes simbólicos, por medio de la comunicación masiva y del consumo especializado; b) las nuevas ofertas de servicios: salud y cuidado del cuerpo, adivinación, meditación y superación personal; c) la formación de nuevas identidades y comunidades afectivas, que se gestan ya sea como movimientos religiosos, o alrededor de gurús locales e internacionales, y que constituyen vías novedosas para experimentar la relación con lo trascendente y lo sagrado, y d) por la revitalización y revalorización de las tradiciones populares e indígenas, de sus rituales y sus conocimientos (de La Torre & Mora, 2001, p. 119).

b) En el caso de Argentina, existen situaciones específicas que han contribuido a la incorporación de técnicas de meditación en las escuelas. En primer lugar, la presentación del tema en los medios de comunicación masiva. Han aparecido en diversos medios digitales y gráficos menciones —casi siempre benévolas— a este tipo de iniciativas¹¹. En segundo lugar, el acompañamiento prestado por

celebridades y funcionarios de gobierno de distintos niveles y distritos; quizás el evento más significativo sea el de 2012, cuando entonces Jefe de Gobierno de la ciudad autónoma de Buenos Aires Mauricio Macri financió parte de la visita de Ravi Shankar¹² en el contexto del Primer Encuentro Latinoamericano de Espiritualidad. Y, en tercer lugar, la legitimidad que produce el reconocimiento institucional contenido en las iniciativas legislativas de los Ministerios de gobierno y de algunos actores del sistema biomédico.

El lenguaje de las terapias alternativas y de las neurociencias en las escuelas

Alain Ehrenberg propone que a partir de la década de 1980 se produjeron dos transformaciones fundamentales:

Por un lado, las enfermedades neurológicas y mentales comenzaron a ser abordadas y conceptualizadas por los mismos métodos y conceptos; al tiempo que, por otro, esas disciplinas han extendido su campo de acción a lo emocional, al comportamiento social y a los sentimientos morales. (Ehrenberg, 2004, en Murillo, 2018, p. 35)

Abonando lo dicho en el apartado anterior, puede pensarse que estas dos mutaciones en las definiciones sobre salud y enfermedad que señala Ehrenberg generaron las condiciones para que —a pesar de su ambivalencia e informalidad— las prácticas de meditación proliferen a lo largo y a lo ancho del sistema educativo. Al respecto, importa plasmar aquí algunas hipótesis.

En primer lugar, que la superposición entre las definiciones neurológicas y mentales de lo saludable y lo patológico puede ser pensada considerando, por un lado, que se ha desdibujado la dicotomía tradicional “bio-psico” o “cuerpo-mente”. De hecho, el inicio de este cambio puede ser datado en 1947, con la definición de salud que aportó entonces la

Organización Mundial de la Salud: “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A partir de ese momento, se generalizó una visión según la cual las personas pasaban a ser leídas en términos que comúnmente se traducen como “*biopsicosocial*” (Saizar y Korman, 2016; Valle y Rodríguez, 2013). Por otro lado, este solapamiento estuvo secundado —entre otros fenómenos— por un visible desplazamiento entre la idea de “mente” y la de “espíritu”. Allí, el espíritu-mente es presentado como la instancia capaz de “dominar las prácticas ‘irracionales’, los síntomas, las manifestaciones del cuerpo” (Papalini, 2006). Se trata, en definitiva, de una convergencia de los conceptos de salud y espiritualidad (Cornejo Valle & Rodríguez Blazquez, 2013) que dio lugar, como se afirmó en líneas anteriores, a un esquema de entendimiento por el cual comenzaron a proliferar visiones del ser humano autodenominadas holísticas, en las que la armonización del *self* se considera una prioridad para el bienestar.

En este escenario, al revisar algunas experiencias o iniciativas de tipo *new age* en escuelas, parece posible arriesgar que las instituciones están bastante lejos de establecer alguna diferencia entre los campos del saber implicados o los objetos de intervención que se privilegian. En efecto, cabe reiterar que no se trataría —al menos no aún— de un cambio de paradigma deliberado. En realidad, estos actores parecen más bien encontrarse en la “nebulosa esotérica” que señalan La Torre y Mora (2001), ya que tanto las organizaciones que promueven estas prácticas, como las y los docentes o directivos de escuela, incluyen en sus discursos un amplio y heterogéneo abanico de disciplinas:

Durante la jornada, además de compartir conocimientos de las distintas disciplinas (como ser Psicología, Neurociencias, Budismo, Educación, entre otras) realizamos ejercicios factibles de ser practicados en cualquier espacio, para toda edad, y efectivos según el momento del día. (Proyecto Escuelas, 2017)

Este hecho revitaliza las propuestas que señalan que existen dos “programas” que se han desplegado de la mano del desarrollo de las

neurociencias (Ehrenberg, 2004, en Murillo, 2018). Un programa “débil”, desarrollado científicamente, con amplia inserción en el ámbito académico, pero muy poco conocido fuera de los ámbitos especializados. Y, por otro lado, un programa que se ha vuelto “fuerte”:

que ha construido una “imagería cerebral”, sustentada en una fetichización de la tecnología, que ha posibilitado la ficción de una biología del espíritu y la conciencia, con pretensiones de predicción, explicación e intervención, no solo en los tradicionales problemas orgánicos, sino en los aspectos emocionales, cognoscitivos, sociales y morales (Ehrenberg, 2004, en Murillo, 2018 p. 35).

A raíz de este escenario tan complejo, diferentes autoras y autores proponen referirse a una creciente psicologización de las prácticas alternativas, dado que se introducen, por ejemplo, prácticas de raigambre oriental para resolver problemas de conducta. Sin embargo, antes que un ingreso de lógicas del campo de la psicología en las terapias alternativas puede pensarse en una dilución de esta disciplina. Al menos en su traducción escolar, ya que sus límites, técnicas y entidades comienzan a ser definidos desde lo que se entiende como el lenguaje de las neurociencias y de las terapias alternativas.

Estas hipótesis parecen atinadas cuando se indaga en qué instituciones se originan las iniciativas, a qué dolencias apuntan y qué resultados prometen:

Las evaluaciones realizadas demostraron resultados altamente positivos, como la mejora de la atención, concentración, estudio y memoria. También se observó como efecto agregado la mejora de la relación vincular con el docente tanto en el plano cognitivo, como de orden afectivo. Resultó evidente el condicionamiento emocional positivo, evidenciado por cambios conductuales, emparentados con la paz, la serenidad y la calma. (SAME, 2015)

Asimismo, resulta notable cómo esta nebulosa esotérica se despliega

en los ámbitos escolares en dos direcciones bien definidas: por un lado, el rendimiento (intervienen aquí nociones como atención, memoria, concentración). Por otro lado, la conducta (aunque asociada a términos tales como armonización, calma, paz):

Mejoró mucho el clima escolar, empezamos a mirarnos a los ojos y en vez de estar a los gritos, ahora levantamos la mano para pedir silencio en las aulas, destacó luego de apuntar que también mejoraron los resultados de las Pruebas Aprender. [Directora de escuela primaria del Partido de Quilmes] (Diario Popular, 2018)

En ese contexto, el término que emergió y cobró protagonismo fue “emociones”. Este concepto devino en un indicador privilegiado de los estados de salud y enfermedad, y al mismo tiempo la superficie de intervención terapéutica. La proliferación de nociones como “inteligencia emocional”, “educación emocional”, “*coaching* emocional” dan cuenta de este fenómeno, por el cual las emociones se erigen como un objeto de discurso eficaz en tanto aloja sin contradicciones concepciones acerca de la salud entendida biomédicamente (y fundamentada científicamente), y caracteres espirituales difusos:

Es por todo ello que la educación ha de considerar las emociones, dado que las investigaciones en neurociencia han demostrado que son imprescindibles en los procesos de razonamiento y toma de decisiones, constituyen la base de la curiosidad y la atención que son tan determinantes en los procesos de aprendizaje y que, incluso, están directamente relacionadas con la salud (Damasio, 2006).

Algunas lecturas acerca de los procesos contemporáneos de medicalización

Como supuesto fundamental, se entiende que más allá de las razones

subjetivas por las cuales cada persona en su rol docente, directivo o funcionario haya decidido incorporar o proponer la incorporación de la “meditación” en la escuela “es posible reconocer patrones de conducta que definen una forma socio-histórica de relación con [lo que se entiende por] enfermedad” (Algranti y Bordes, 2007, p. 1). Efectivamente, aquí se sostuvo que estas iniciativas se inscriben en un escenario mayor de redefinición de las nociones de salud-enfermedad. En este apartado, interesa recuperar los aportes de investigadoras e investigadores que proponen pensar en los procesos de “medicalización” (Foucault, 1996) contemporáneos, como parte de un fenómeno de conjunto: el gobierno neoliberal de las infancias.

En la propuesta de Michel Foucault, el concepto de “medicalización” señala un proceso de proliferación de los tópicos de intervención médica. En particular, este autor busca describir cómo desde el siglo XVIII la medicina se ha convertido en una “práctica social”. A contramano de lo que indica el sentido común, Foucault insiste en señalar que la modernidad no trajo consigo una privatización o individualización de la medicina. Por el contrario, se esfuerza en mostrar cómo la medicina ha servido a modo de estrategia para “socializar” objetos (1996, p. 87); es decir, para poner distintos objetos bajo el control de la sociedad. De esta forma la “medicalización” implica distintos procesos de intervención del saber médico sobre las poblaciones.

Esta hegemonía del discurso médico otorgó a la familia nuclear y a los estadios evolutivos del individuo lugares privilegiados, definiéndolos como naturales. En ese escenario, las infancias fueron consideradas componentes fundamentales ya que se convirtieron en la superficie sobre la cual se debía intervenir tempranamente, a fin de contrarrestar los efectos hereditarios o del ambiente. Como consecuencia, es claro que hablar de “medicalización de las poblaciones” no refiere sólo a aspectos biológicos, sino que incluye factores psicológicos, morales, familiares, educativos, jurídicos y sociales (Murillo, 2018, p. 27).

Para Susana Murillo (2018), este escenario mutó de forma significativa a partir del último cuarto del siglo XX. Bajo el neoliberalismo, las estrategias de medicalización ya no tienen como objetivo producir

cuerpos “sanos” —como en el modelo fabril—, sino aumentar el espectro de categorías patológicas. De esta manera, todas las personas estamos actual o virtual, física o moralmente, enfermas. En su planteo, este tipo de estrategias encuentran un supuesto fundamento epistemológico y deben su desarrollo a la masificación del programa de las neurociencias que ella llama “fuerte” (p. 32). Sin embargo, podríamos agregar que también se apoyan en la falta de conocimiento acerca del campo de las neurociencias en general; y los múltiples aportes de este campo a la educación en particular. A raíz de esta situación, se han multiplicado los discursos del sentido común que posicionan al cerebro en tanto dispositivo omnipotente, que permite intervenciones de distinto tenor, en cualquier momento de la existencia de una persona.

Las consideraciones precedentes acerca de la introducción de ciertas lecturas de las neurociencias y el argumento de Murillo sugieren una lectura específica de los procesos contemporáneos de medicalización. En relación con estos argumentos parece necesario atender a dos procesos complementarios: el rol que desempeñan en la actualidad el complejo médico industrial y la industria farmacéutica en particular.

Para reflexionar acerca del papel desempeñado por el complejo médico industrial, Celia Iriart (2016, p. 1) propone ampliar el concepto de medicalización refiriéndose a la “biomedicalización”. Para la autora, la importancia de este concepto no tiene que ver con descartar la noción de medicalización, sino con intentar dar cuenta de los nuevos y complejos procesos que a nivel macro se vinculan con las estrategias del aparato médico-industrial generadas a partir de la década del 60. Iriart propone que los procesos de medicalización modernos se consolidaron a partir de deslegitimar prácticas que se realizaban sin supervisión médica. De esta forma, se instituyó la necesidad de las revisiones médicas, y de un conjunto de procedimientos diagnósticos que los avances tecnológicos fueron aportando y cuyo uso se extendió a controles de rutina (Iriart, 2016). Luego, el pasaje de la medicalización a la biomedicalización fue posible a partir de dos procesos: por un lado, la posibilidad de consumir masivamente aparatos biotecnológicos, de diagnóstico casero (medidores de presión, etc.). Por otro lado, el crecimiento del sistema de

comunicaciones que dio lugar al desarrollo de plataformas de diagnóstico y asesoramiento médico de tipo colaborativo. Para la autora, estas plataformas son fundamentales, ya que vuelven posible la recopilación de datos a gran escala que sirven luego de insumo para el despliegue de las estrategias mercadotécnicas de las farmacéuticas. Y, al mismo tiempo, generan una transformación en el estatus de las y los pacientes, que ahora pueden acceder a otras fuentes de información, más allá de la opinión médica. Incluso es cada vez más factible acceder a fármacos sin prescripción. En última instancia, este escenario —signado por el acceso de estas líneas de comunicación a un público masivo— posibilitó el desarrollo de una nueva salud pública, centrada en la vigilancia personal constante sobre los riesgos que nos amenazan en lo cotidiano.

En la misma línea argumentativa, Silvia Faraone *et al* (2009) discuten los rasgos de los procesos de medicalización contemporánea —sobre todo de las infancias— a partir de una consideración del rol desempeñado por la industria farmacológica. Al igual que Iriart, postulan que existió una ampliación del ámbito de injerencia médico hacia esferas que antes no estaban contempladas, aunque proponen pensar que estos procesos estuvieron en cierta medida enlazados con el desarrollo de la industria farmacéutica. Abonan la hipótesis que señala el creciente uso doméstico de las tecnologías médicas, entendiendo que se produjo en el último tiempo una popularización de los fármacos como “solución naturalizada” (Faraone *et al*, 2009, p. 1). A raíz de esto, proponen recuperar el concepto de “medicamentalización” (Iriart, 2008) para hacer referencia al tratamiento farmacológico como “construcción y desarrollo del proceso medicalizador”.

Las prácticas mindfulness como formas novedosas de gobierno neoliberal de las infancias

5 razones por las que enseñar a meditar:

1. Dota a los niños de herramientas de autocontrol: ayuda a reducir sus respuestas impulsivas ante situaciones de estrés.

2. Ayuda a mejorar su equilibrio emocional: el niño con TDAH será capaz de conectar con mayor facilidad con sus emociones, reconocerlas y desarrollar una mayor empatía y gratitud hacia el mundo.
3. Estimula su atención: el niño que practique *mindfulness* será capaz de estar presente de una manera consciente y centrará su atención. Este beneficio también repercutirá en sus resultados académicos ya que la meditación y el incremento de la concentración mejoran el proceso de memoria, facilitando así un aprendizaje duradero y con mejores bases.
4. Potencia estados de ánimo positivos: el niño estará más feliz.
5. Reduce su ansiedad y el estrés: le ayudará estar más relajado, a tomar mejores decisiones y a descansar. (ABC, 2017)

Tal como postulan las autoras y los autores antes citados, existe una estrecha relación entre los modos históricos de medicalización (medicalización, o biomedicalización) y los de subjetivación. Uno de los ejes de análisis más potentes en este sentido es el desarrollado por Murillo (2018). Como se mencionó, la autora propone estudiar los procesos de medicalización en relación con las formas contemporáneas de “gobierno de las infancias” (27). Este proceso —que refiere a la “dirección de las conductas infantiles, en vistas de la construcción de adultos dóciles y útiles” (p. 27)— se inició a fines del siglo XVIII, con el advenimiento del liberalismo en Europa y en el seno de un conjunto de fenómenos vinculados a la llamada “cuestión social”. Se trataba de un escenario en el que la mirada médica cobró centralidad, ya que la medicalización se erigió como una estrategia de “construcción y autoconstrucción de sujetos” (p. 28).

A partir de estos argumentos, es posible entender que las múltiples definiciones vigentes acerca de la salud y la enfermedad no solo representan el decálogo de atributos que determinan que una persona sea definida por la institución escolar y la biomédica como enferma o anormal. Por el contrario, implica asumir que la medicalización indica también el código de conductas que deben darse a sí mismas las personas para conservar su salud. Lo que se sugiere aquí es que ciertas estrategias del

programa *mindfulness* —al posicionar a usuarias y usuarios como sujetos capaces y responsables por el “autocontrol” y la “vigilancia” permanente de su salud¹³— poseen efectos que se alinean con el modelo de medicalización neoliberal, cuya forma privilegiada de gobierno sobre las poblaciones es la modulación del deseo subjetivo (Deleuze, 2006).

En esta misma línea, si bien muchos practicantes del *mindfulness* le atribuyen un fuerte carácter cientificista (Cornejo Valle y Rodríguez Blázquez, 2013; Murillo, 2018; Saizar y Korman, 2016), es posible pensar que el uso indiscriminado del término emociones sugiere que se ha producido un cambio significativo en las formas contemporáneas de entender no solo la salud y la enfermedad, sino fundamentalmente la subjetividad¹⁴. En particular, antes de la popularización de este modelo era posible ver en la ciencia y la moral valores externos o trascendentales. En la actualidad, por el contrario, asistimos a formas interiorizadas y difusas de gestión del “sí mismo”: “La meditación entonces ayuda a los niños a poner el foco en superar frustraciones, eliminar el stress de los exámenes, reducir la ansiedad, ayudarlos a gestionar sus emociones de manera más eficiente” (Goyoaga, 2017).

Este acento puesto en la dimensión individual produce un escenario de individuación, que puede ser leído como proponen Morris *et al*:

La resistencia al establecimiento de estructuras institucionales formales recalca la experiencia religiosa personal y por ende la autoridad puramente individual, y sus intereses se refieren principalmente a este mundo, con el correspondiente acento en la magia ritual, la curación espiritual y la autorrealización (Morris, 2009 en Cornejo Valle y Rodríguez Blázquez, 2013, p. 17)

En este esquema, las personas son virtualmente disociadas de los lazos sociales. Tanto sus dolencias y conflictos, como las terapias elegidas para resolverlos, son puestas en un plano de individualización extrema, en el cual los aspectos volitivos-espirituales se destacan como las dimensiones fundamentales del bienestar:

Están entrenando sus cerebros y desde corta edad, aprenden a educar sus emociones, a estar conscientes del presente, a inhibir impulsos y emociones erráticas; y desarrolla una conciencia integral del otro y de sí mismo que va mucho más allá de la identificación física, religiosa, cultural o económica. (Méndez, 2016)

En este contexto, se puede coincidir con Faraone *et al*¹⁵ cuando afirman que la atención contemporánea puesta sobre el TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) opera reformulando el clásico problema de la conducta infantil. Sucede que emergen estrategias contemporáneas de disciplinamiento, que —como vimos— pueden extrapolarse sin mayores precisiones a otras situaciones de falta de adaptación. Así, se vuelve posible abonar las hipótesis que señalan que las estrategias de autoayuda contenidas en estas terapias actúan como una “herramienta eficaz en el control de los conflictos” (Papalini, 2006, p. 24). Esto es así no solo al nivel de los procesos sociales molares (promoviendo la desafiación de los colectivos de acción política), sino que logra impregnar todas las dimensiones de la experiencia subjetiva. La “obturación de la acción colectiva” se produce en la medida en que la introyección de estas prácticas opera como agente “normalizador” (Papalini, 2006). Por ejemplo, la proliferación del *coaching* en tanto modo de entrenamiento físico o mental para resolver malestares o conflictos sugiere la existencia de escenas escolares en las cuales el no adaptarse pueda ser percibido —subjetiva e institucionalmente— como falla, debilidad o patología. En palabras de sus promotores: “La ejecución de ejercicios simples de respiración y concentración —que no llevan más de cinco minutos— en forma diaria y continua provocan cambios visibles en la conducta de los chicos que lo realizan.” (Mendez, 2016).

Como consecuencia, es posible revitalizar algunos análisis clásicos que señalaban la utilización del cuerpo como dócil y productivo (Coriat, 1998; Foucault, 2002). En este caso, aunque no sea el cuerpo fabril, la autogestión y la armonización apuntan explícitamente a una mejora en el rendimiento:

La mente (o el espíritu) son más poderosos que cualquier otro condicionamiento, inclusive, que el propio cuerpo. Y es justamente a nivel de los cuerpos donde la New Age y su derivado menos sutil, la autoayuda, concentran su efecto domesticador: a nivel del cuerpo individual, enseñándole a avenirse complaciente al mundo, a superar la angustia, a minimizar el stress, a “ser feliz” con lo que se tiene, como se pueda. A la experiencia –de carácter disruptivo, no normado, singular, que constituye la subjetividad y posibilita su reconfiguración–, se le asigna una clave de interpretación y una pauta de valoración rearmonizadora (Papalini, 2006, p. 42).

Como afirma Iriart también para el caso del TDHA, lo que se pretende en última instancia es “un niño tranquilo, atento y sociable, que obtenga buenos resultados escolares y no problematice el espacio educativo y social¹⁶” (2006).

A modo de conclusión, hacia una “política con espiritualidad”

On top of that, having classrooms full of mindful, kind kids completely changes the school environment. Imagine entire schools – entire districts – where kindness is emphasized¹⁷. That would be truly powerful. Teaching kindness is a way to bubble up widespread transformation that doesn't require big policy changes or extensive administrative involvement. (Center og Healthy Minds, 2019)

Aquí, se intentó señalar la existencia de mutaciones en las definiciones contemporáneas de salud y enfermedad. En este contexto, asuntos que antes eran objetos de preocupación desaparecen (el mobiliario escolar, por ejemplo) y aparecen nuevos (la falta de atención de los escolares). Se mencionó que las mutaciones que se describieron podían ser pensadas a partir de lo que Viñao (2009) llama el cambio desde nociones centradas en la “higiene escolar” hacia la “educación para la salud”. La

hipótesis central es que el modelo de la educación para la salud se encuadra en un escenario más amplio de cambios en las formas de entender el binomio salud-enfermedad, que pueden ponerse en relación con lo que se denomina “medicalización neoliberal” (Murillo, 2016, p. 27).

A partir de las últimas observaciones, puede sugerirse que estas formas de abordaje de prácticas *mindfulness* promueven que se eduque a las infancias para que gestionen eficazmente sus “emociones¹⁸”, a fin de que sean (en sus palabras) resilientes. Así, podría argumentarse que se estarían movilizando una serie de recursos que operan corriendo el foco de las condiciones estructurales de existencia, y del rol del aparato estatal. Antes que una política pública tradicional, global, de masas, la implementación de prácticas denominadas alternativas en las escuelas parece contribuir con una estrategia de otro orden. Como se mencionó en líneas anteriores, quizás la proliferación de estas prácticas de modo acrítico está más alineada con las propuestas del economista neoliberal pionero Friedrich Hayek¹⁹, ya que permite redefinir el gran campo de intervención que era del interés de esta escuela desde la década del 30: el deseo subjetivo.

Al respecto, importa señalar brevemente que, a pesar de las iniciativas en esta dirección, el reconocimiento institucional otorgado a las terapias alternativas dista de ser total. En Argentina solo se reconoce como válida y legal a la práctica biomédica. De hecho, en muchos casos de implementación de técnicas de meditación en escuelas se evidencia esta profunda ambigüedad: aunque a nivel ministerial e institucional se autoricen o difundan dichas prácticas, lejos están de tener un reconocimiento oficial como estrategias pedagógicas o terapéuticas. Lo que esta ambivalencia posibilita es el funcionamiento descentralizado e informal de prácticas difusas, desplegadas en ámbitos educativos. Como consecuencia, mientras esta informalidad se sostenga, agentes particulares podrán continuar con estas prácticas sin inscribirlas en discusiones de fondo acerca de las políticas de salud en las escuelas, los diseños curriculares, los códigos de convivencia o las competencias docentes. Siguiendo el mismo razonamiento, el hecho de que el componente de religiosidad sea difuso, posibilita que estas prácticas no sean ilegales, ya que en lo formal

no atentan contra la laicidad del sistema de educación público argentino.

Bibliografía

- Abramowski, A. (2017). Legislar los afectos. En A. Abramowski et al., *Pensar los afectos: aproximaciones desde las ciencias sociales y las humanidades* (pp. 251-270). Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Algranti, J. y Bordes, M. (2007). Búsquedas de tratamiento de la enfermedad y la aflicción. Aproximaciones al estudio de las estrategias de salud en usuarios de terapias alternativas y creyentes pentecostales. En *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad* (pp.317 – 363). CAEA-IUNA.
- Asesoría Educativa. (2017). Proyecto Escuelas. Recuperado de <https://proyecto-escuelas.com/2017/05/17/gracias/>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y psicología*, 11(3), 125-146.
- Bordes, M. (2015). Esto de alternativo no tiene nada. La construcción de la razonabilidad del uso de una medicina no-convencional desde la perspectiva de sus usuarios en Buenos Aires, Argentina. *Physis*, 25(4), 1229-1249.
- Castro Gomez, S. (2010). *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Siglo del Hombre.
- Cebolla, A., & Campos, D. (2016). Enseñar mindfulness: contextos de instrucción y pedagogía. *Revista de psicoterapia*, 27(103), 103-118.
- Coriat, B. (1998). *El taller y el cronómetro. Ensayo sobre el taylorismo, el fordismo y la producción en masa*. Siglo XXI.
- Cornejo Valle, M. y Rodriguez Blazquez, M. (2013). La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. *Revista de antropología experimental*, 2(13), 11-30.
- Corrientes, Ley n° 6398/2016; Misiones, Ley VI n° 209/2018

- de La Torre, R. y Mora, J. (2001). Itinerarios creyentes del consumo Neoesotérico. *Comunicación y Sociedad*, (39), 113-143.
- De Büren, P. (2013). Mont Pelerin Society en la articulación del discurso neoliberal. En H. Ramirez, *O neoliberalismo sul-americano em clave transnacional: enraizamiento, apogeu e crise*. Oikos.
- Deleuze, G. (2006). Post-scriptum sobre las sociedades de control. *Po-lis, Revista Latinoamericana*, 13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2242769>
- Djaballah, M. (2008). *Kant, Foucault, and forms of experience*. Routledge.
- Educación emocional y social. (1 de marzo de 2013) Escuela con cerebro. Recuperado de <https://escuelaconcerebro.wordpress.com/2013/03/01/educacion-emocional-y-social/>
- Faraone, S., Barcala, A., Bianchi, E. y Torricelli, F. (2009). La industria farmacéutica en los procesos de medicalización / medicamentación en la infancia. *Margen*, 54, 1-10 <https://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>
- Flook, L. ; Pinger, L. Lessons from Creating a Kindness Curriculum. Center of healthy Minds. Recuperado de <https://centerhealthyminds.org/join-the-movement/lessons-from-creating-a-kindness-curriculum>
- Foucault, M. (1982). El polvo y la nube. En M. Foucault, *La imposible prisión: Debate con Michel Foucault* (p. 37-53). Anagrama.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y Castigar*. Siglo XXI.
- Iriart, C. (2016). *Medicalización, biomedicalización y proceso salud-enfermedad atención*. http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/iriart_celia_medicalizacion_2016_.pdf.
- La meditación ayuda a los niños con TDAH o Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (2017) Ser Padres. Recuperado de <https://www.serpadres.es/mas-6-anos/>

articulo/la-meditacion-ayuda-a-los-ninos-con-tdah-o-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-121501156089

La meditación llegará a las escuelas neuquinas. (25 de abril de 2018) LM Neuquén. Recuperado de <https://www.lmneuquen.com/la-meditacion-llegara-las-escuelas-neuquinas-n589422>

La meditación puede ayudar a los niños con TDAH. (31 de marzo de 2017). ABC. Recuperado de https://www.abc.es/familia/educacion/abci-meditacion-puede-ayudar-ninos-tdah-201703310110_noticia.html

Lopez Rosetti, D. (s.f.) Programa Nacional de Meditación en Colegios (PROMECO). Buenos Aires, Argentina: Sociedad argentina de medicina del stress. Recuperado de: <http://sames.org.ar/index.php/capacitacion/promeco>

Mendez, M. (2016). Meditación urbana. Proyecto escuelas. Buenos Aires, Argentina: *Yo amo meditar*. Recuperado de: <https://yoamomeditar.com/proyecto-meditacion-escuelas/>

Murillo, S. (2018). El gobierno de las Infancias. En S. Faraone y E. Bianchi, *Medicalización, Salud mental e Infancias: perspectivas y debates desde las Ciencias Sociales. Investigaciones desde el sur de América latina*(pp. 27-59). Teseo.

Narodowsky, M. (1994). *Infancia y poder: La conformación de la pedagogía moderna*. Aique.

Papalini, V. (2006). *La comunicación como riesgo: cuerpo y subjetividad*. Al margen.

Proyecto Escuelas (2017). Proyecto escuelas: Entrenamiento para docentes. Buenos Aires, Argentina: Proyecto escuelas. Recuperado de: <https://proyectoescuelas.com/>

Quilmes: mejoran el rendimiento escolar con la meditación. (13 de diciembre de 2018) Diario Popular. Recuperado de <https://www.diariopopular.com.ar/quilmeno/quilmes-mejoran-el-rendimiento-escolar-la-meditacion-n378869>

- Ruggieri, A. (17 de septiembre de 2012) Espiritualidad y Política. Página 12. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-203536-2012-09-17.html>
- Saizar, M. (2016). De la censura a la complementariedad domesticada: reflexiones en torno a los modos de vinculación de la biomedicina con otras medicinas. En C. Krmpotic y M. Saizar, *Políticas socio-sanitarias y alternativas terapéuticas: intersecciones bajo la lupa* (págs. 25-42). Espacio Editorial.
- Viñao, A. (2009). Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica. *Educación en Revista*, 26(36), 181-213.
- Why choose the Mindup program? (s.f.) Mindup for schools. London, UK: MIndup. Recuperado de: <https://mindup.org/mindup-for-schools/>

Notas

- 1 Traducción propia. En inglés en el original:
The results of our study were promising. Students who went through the curriculum showed more empathy and kindness and a greater ability to calm themselves down when they felt upset, according to teachers' ratings. In an exercise with stickers, they consistently shared about half of them, whereas students who hadn't gone through the curriculum shared less over time. They earned higher grades at the end of the year in certain areas (notably for social and emotional development), and they showed improvement in the ability to think flexibly and delay gratification, skills that have been linked to health and success later in life.
- 2 Las cursivas son propias.
- 3 Capital Federal y Córdoba: <https://proyectoescuelas.com/2017/05/17/gracias/> ; San Isidro: https://www.clarin.com/sociedad/meditacion-aula-antiviolencia-san-isidro_0_S1kxLj-KDQg.html; Quilmes : <https://www.diariopopular.com.ar/quilmeno/quilmes-mejoran-el-rendimiento-escolar-la-meditacion-n378869>
- 4 Si bien excede el alcance del presente ensayo proveer evidencia empírica de forma rigurosa, interesa mencionar la presencia de actividades sobre “educación emocional” en libros de texto de nivel primario de reciente edición (<https://www.guiassantillana.com/2/integrado/>) y en revistas pedagógicas (<https://www.ediba.com/producto/716>).
- 5 En este escrito, la noción de “prácticas”

- refiere directamente a la tradición foucaultiana (1982). Castro Gomez (2010) afirma que Foucault entendía a las “prácticas” como “lo que los hombres realmente hacen cuando hablan o cuando actúan” (aquí la idea de “realidad” no se refiere a una instancia absoluta que deba ser restituida por el investigador, sino a lo que las personas concretamente hacen). A fin de clarificar esta idea, (Djaballah, 2008) propone entender esta noción como un concepto que posibilita cartografiar las *formas* de hacer efectivamente presentes en el campo social. Como consecuencia, sostiene que las “prácticas” constituyen la “formalización” de las experiencias, en la medida en que permiten volver explícitas las reglas que las organizan. Se trata de poder ver las “redes” de regularidades, de normas, que se actualizan en estas experiencias.
- 6 Considerando las dimensiones del presente escrito, no discutiré en detalle las diferencias existentes entre técnicas de “meditación”, “relajación”, terapias “*mindfulness*” y otras acepciones. En líneas generales, acuerdo con Cornejo Valle & Rodríguez Blazquez (2013) en su agrupamiento de las tendencias “espirituales” bajo la nómima de *New Age*, considerando que “Las infinitas variaciones individuales o colectivas en las que se puede concretar el horizonte de creencias anterior representan un aspecto fundamental de la naturaleza de la *new age* como movimiento espiritual” (p. 18).
 - 7 La Fundación “Educación Emocional” es presidida por el Licenciado Lucas Malaisi quien es a su vez autor e impulsor de la Ley Nacional de Educación emocional. Para un análisis detallado acerca de dicha ley, puede consultarse Abramowski (2017).
 - 8 Resulta interesante un caso en el partido de Quilmes (Provincia de Buenos Aires). Allí, la directora del establecimiento puso en funcionamiento, por iniciativa propia, una serie de prácticas como relajación y yoga. Posteriormente, decidió incorporar ejercicios de una doctrina de origen oriental llamada “Falun Dafa”. Ella relata: “Fui a la Feria del Libro y encontré un stand de Falun Dafa. Ahí contacté a profesoras que en seguida se engancharon para dar clases ad honorem. Desde abril implementamos esta práctica de yoga para todos los grados en el SUM del colegio” (Diario Popular, 2015).
 - 9 Para una profundización conceptual sobre las “representaciones sociales” acerca de la salud y la enfermedad puede consultarse Kornblit, A. Representaciones sociales acerca de la salud y la enfermedad: una puesta al día. In: BRICEÑO-LEÓN, R., MINAYO, M. C. S., and COIMBRA JR., C. E. A., coord. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 211-225. ISBN: 978-85-7541-512-2. Available from: doi: 10.7476/9788575415122.
 - 10 “Es necesario tener presente que las nociones alternativas aceptadas corrientemente por amplios sectores de las sociedades occidentales -*chakra*, aura, *karma*, energía *ying* y *yang*- son de raigambre oriental y que, por ende, su masificación e integración implica la refiguración, simplificación y reestructuración de los sistemas de representaciones orientales, no sólo en lo

que hace a los usuarios sino también en el nivel de los especialistas tanto terapeutas como profesores de cursos y autores de una copiosa bibliografía.

- 11 Por ejemplo, la nota de Boyoaga (2017) en la célebre revista *Ser Padres*.
- 12 Ravi Shankar, más conocido como Sri Sri Ravi Shankar, es el fundador de la organización “El arte de vivir”.
- 13 Dentro de este esquema cobra relevancia la noción de “estilos de vida” saludables/no saludables, que presenta grandes connotaciones policiales. En opinión de Iriart, “estos mensajes sobre salud-padecimiento-atención son presentados como mandatos morales, esto es que si los individuos no controlan proactivamente su salud, los resultados de sus conductas crean un peso económico al resto de la sociedad” (2016).
- 14 Respecto al concepto de “subjetividad”, acuerdo con la definición de raíz foucaultiana que elabora Andrea Papalini. La autora define el concepto de “subjetividad”, partiendo de una definición amplia, como una instancia individual y colectiva a la vez. La subjetividad se constituye relacionamente, en vinculación a lo dado, y esto refiere tanto a las condiciones de existencia (materiales e históricas) como a las relaciones sociales encarnadas por sujetos (Papalini, 2006).
- 15 Al igual que Faraone *et al*, Iriart propone discutir algunos fenómenos que se producen alrededor de la proliferación de discursos y modos de intervención vinculados al TDHA. Específicamente, hace notar cómo a pesar de existir desde la década del '50, desde el año 2000 el TDHA ha sido renovado como objeto del discurso médico y escolar, difundiendo la importancia de su diagnóstico incluso en áreas no tradicionales, como revistas de divulgación. Desde su postura, esta hiper-simplificación del diagnóstico de TDHA ha generado un cambio profundo de la subjetividad de las infancias, patologizando muchas veces “al niño inquieto, travieso, soñador, con necesidades educacionales diferentes o que con sus conductas disruptivas trata de llamar la atención sobre situaciones que lo afectan” (Iriart, 2006, p. 12).
- 16 Quizás uno de los mejores indicadores de las tecnologías de gobierno de las infancias se relaciona con el cine y los dibujos animados. Entre estos contenidos, destaca en particular la película de Pixar *Inside Out* (en castellano, *Intensamente*). Abonando a las discusiones que surgieron durante el seminario, interesa subrayar la presencia de un artículo acerca de esta película en el sitio web del *Center for Healthy Minds* de la Universidad de Wisconsin-Madison. Allí, el autor explica “how Pixar’s movie *Inside Out* reminds us to manage our emotions by training our brain”.
- 17 Es posible sembrar dudas acerca del elogio contemporáneo a la amabilidad (*kindness*). Al respecto, son claras las referencias al “clima” escolar y a la capacidad de “controlar” emociones tales como la ira o el enojo. En ese sentido, cuando en este ensayo se hace referencia a la “sobreadaptación”, se intenta abonar la tesis que señala la generalización de mecanismos de domesticación de la crítica y la resistencia. Si bien no se cuenta aquí con el espacio para

explayar este interesante tema, importa dejarlo planteado aquí. Por otro lado, es posible rastrear una aproximación a esta problemática en un capítulo del programa televisivo *Black Mirror* titulado *Nosedive*.

- 18 El término “emociones” ha sido utilizado a lo largo de este ensayo como referente empírico discursivo. No obstante, importa mencionar que tal como afirma Abramowsky (2017) en la actualidad existen una multiplicidad de enfoques y metodologías en relación con esta noción y fundamentalmente con lo que se conoce como “el giro emocional”.
- 19 En 1938, con motivo de la traducción al francés de la obra *The Good Society*, se llevó a cabo el “Coloquio Walter Lippman”. Allí se reunieron pensadores de distintas áreas del saber. Entre ellos, se encuentran el propio Lippman, Ludwig von Mises y Friedrich Hayek. Varios autores coinciden en afirmar que esta reunión fue uno de los antecedentes más remotos de una usina de pensamiento neoliberal (luego nucleada en otras organizaciones, como la Sociedad Mont Pelerin y la Escuela de Friburgo).

De Büren propone una clasificación de estas corrientes de pensamiento neoliberal, posicionando a los economistas en las filas de la “Escuela austríaca de Economía”. Allí, sugiere que Menger fue miembro de una “primera generación”, centrada en discutir la teoría del valor; y von Mises y Hayek formaron parte de una “segunda generación”, preocupada fundamentalmente por el intervencionismo estatal. Sin embargo, la producción de Hayek fue amplia y diversa. Puntualmente, podría decirse que las preocupaciones centrales de *El orden sensorial* (1952) y *Fenómenos complejos* (1964) son más bien de orden filosófico y psicológico antes que económico. En ambos trabajos, el economista se ocupa de sentar bases teóricas que permitan una intervención en la línea de lo que Lippman había propuesto algunos años atrás. En ese sentido, si en algunos trabajos el problema radicaba en establecer la naturaleza del funcionamiento económico y social – localizado en factores subjetivos–; en estas obras de Hayek hay, a todas luces, una voluntad de desarrollar un cuerpo teórico que permita una intervención directa sobre dicha subjetividad.