

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**Medicación con reguladores del carácter en niños y
niñas del Uruguay :
una pastilla antes de la escuela nos cambia la vida en el
aula**

Virginia Vitette

Tutor: María Noel Míguez

2008

“La sujeta en cuestión tiene 10 años y concurre a la Escuela N° 324 Coronel Efluvio Calzada. Allí, según sus maestros, suele portarse de una manera regular deficiente. La niña contesta a sus mayores y no solo cuando le preguntan. Se pelea con sus compañeros y se niega a estudiar materias fundamentales para su desarrollo como “La crianza de hormigas en el África del siglo XVII”, “el libro de los 876 problemas de cálculos con trenes” o “Historia de la fabricación de clavos en la época colonial”. Para peor no muestra ningún interés en aprender la biografía obligatoria de nuestro Gran Líder, falta grave si las hay.

Según informes elevados por la Directora, la estimada Señora Amulfa Meterete, la sujeta B134z suele usar parte del tiempo de clases para dibujar historietas o escribir versos en rimas acerca de la vida de sus maestros y compañeros de escuela. Esos versos suelen ser festejados por sus compañeros, que se distraen de la enseñanza que será tan útil para hacer de ellos hombres y mujeres de buen provecho. Se percibe que la niña posee una inteligencia bastante alta y que, si pusiera un poco de voluntad, podría con facilidad llegar a ser abanderada o al menos tercera escolta. . Por último, según una conversación informal mantenida por la Directora con la Sra. de Julepe, esta afirmó no poder controlar el carácter fuerte de su hija.”

Roy Berocay (2007). *“Juanita Julepe y la máquina de olvidar”*.

INDICE

Introducción	p. 4
 <u>Capítulo 1: Familia e Infancia en el marco de la Modernidad</u>	
Globalización, Cuestión social, Modernidad- Posmodernidad	p. 9
Consideraciones entorno a la Familia y la Infancia	p. 14
Pensando en la Educación:	
La escuela, mediaciones y determinaciones	p.19
Remembranzas de la escuela	p.21
Escuelas especiales para niños especiales	p.26
La Escuela y su relación con el disciplinamiento y control social	p.27
 <u>Capítulo 2: Una cuestión de fondo: El Disciplinamiento</u>	
Disciplinamiento y control social modernos	p.30
Procesos de Medicalización	p.32
Una realidad cada vez más evidente.	
El Déficit atencional y la Hiperactividad	p.33
 <u>Capítulo 3: El impulso normalizador moderno: Discapacidad y</u>	
<u>Exclusión por medicación con reguladores del carácter</u>	
Pensando la discapacidad	p.38
Lo que está de moda no incomoda. ¿No incomoda?	
Caracterización del Metilfenidato	p.43
Intereses de Mercado: Los laboratorios y su invento millonario	p.49
 Reflexiones finales	 p.51
 Bibliografía y Fuentes Documentales	 p.53

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye la monografía final de grado de la Licenciatura de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de la República. El mismo pretende ser una aproximación reflexiva y crítica acerca de la situación que están viviendo muchos niños y niñas uruguayos/as en la etapa escolar, enmarcados en una realidad latinoamericana y global, que se vincula a procesos de medicalización, de disciplinamiento y control social.

Es el objetivo de esta investigación poder traer a discusión este fenómeno que despertó el interés de quien suscribe en la práctica pre-profesional de la asignatura Metodología de la Intervención Profesional III (MIP III), realizada en una escuela de Malvín Norte. Desde ese momento surge la preocupación y curiosidad por profundizar más en este tema.

Se parte de la consideración de la situación de los niños y niñas que asisten a escuelas públicas, en el Uruguay, que están siendo medicados con ritalina¹, como regulador del carácter. A modo de ejemplo, se hace referencia a datos concretos de un departamento del Uruguay, San José, como forma de mostrar parte de esta realidad.

Pensando la realidad como objetividad transformable, el acercamiento a ella resulta a través de sucesivas aproximaciones. Es el objeto quien ofrece la síntesis de mediaciones que lo atraviesan, mediaciones particulares a ese objeto, según Marx. (Marx, 1986: 42)

Las mediaciones funcionan como pasajes donde se relacionan las estancias de la realidad. A través de ellas es posible concebir a la realidad como un todo.

¹ La Ritalina es uno de los tantos nombres comerciales del Metilfenidato (MFD). Este último es un psicoestimulante del sistema nervioso activo. Se utiliza para "tratamiento de trastorno de hiperactividad con déficit atencional en niños de 6 a 12 años...síndrome depresivo, síndrome de fatiga crónica, cuadros de agresividad, en lesionados cerebrales, tratamiento de disfunciones sexuales inducidas por antidepresivos, y como coadyuvante en el tratamiento del dolor crónico" (Farmanuario 2006:587)

Este proceso de aproximaciones va definiendo las mediaciones que hacen posible trascender la inmediatez de los hechos que aparecen como acabados como pseudoconcreción, deshistorizados, sin movimiento. (Mariatti, 2005: 50) A su vez, lo concreto es la síntesis de múltiples determinaciones. Así, se aprehende la realidad en un movimiento que es su real manifestación, a partir de un rodeo de sucesivas aproximaciones hasta llegar a la esencia que supera la apariencia.

A partir de este proceso de delimitación del objeto de conocimiento, que tiene como pilar fundamental los procesos de medicalización y disciplinamiento de estos niños y niñas, se hace una reflexión, partiendo de una recolección de datos a través de diferentes entrevistas a informantes calificados (directores/as de escuelas, maestras/os, psiquiatras, pediatras, neuro pediatras, químicas farmacéuticas, asistentes sociales, psicólogos, entre otros).

Se plantea una lógica desde la dialéctica hegeliana y el aporte de Lourau, entendiendo el desarrollo del trabajo desde lo universal- particular- singular. La universalidad entendida como la unidad positiva del concepto, las determinaciones abstractas que hacen a la explicación del objeto de investigación. Lo particular en relación a *“aquellas condiciones particulares, circunstanciales y determinadas, vale decir, dentro del grupo heterogéneo y cambiante de individuos que difieren de su origen social, edad, sexo y status”*. Lo singular vinculado *“al momento de la unidad negativa, resultante de la acción de la negatividad sobre la unidad positiva de la norma universal”*. (2001:10)

Diariamente miles de niños y niñas en nuestro país (incluido esto en una realidad global), toman su medicación con el consentimiento y aval de sus padres y madres, maestros y maestras, que parecen naturalizar y desproblematizar esta situación. Se observan, a su vez, diagnósticos y seguimientos posteriores muy pobres o inexistentes en esos niños y niñas. Evidentemente esta realidad es un problema, que viene dándose cada vez más, pero no parece cuestionarse por qué en esta época aparecen tantos niños y niñas hiperactivos y desatentos.

En la actualidad se habla de una sociedad fragmentada en sectores sociales que tienden a la polarización. Con tiempos cada vez más acelerados y condiciones de vida atravesadas por la desigualdad y la precarización. Los actuales procesos de globalización han reforzado las tendencias al desarrollo desigual. El sistema educativo no se encuentra ajeno a ello y ha acompañado estas transformaciones. De esta realidad actual no escapa la escuela pública uruguaya.

Las desigualdades históricas de la educación en términos de oportunidades de acceso, rendimiento y calidad se han profundizado como resultado de las transformaciones recientes de la economía y la sociedad. Los objetivos homogéneos y homogeneizadores de la vieja escuela pública contrastan con un sistema educativo cada vez más diferenciado, segmentado y descentrado. Dicha fragmentación tiene la morfología de la estructura de la sociedad. (Tenti Fanfani, 2005: 1)

Se desarrollan dinámicas sociales que dan cuenta de sociedades desgarradas, en cuyo centro se ubica el conflicto poder- clases socioculturales, procesado en términos de mediaciones concretas, y manifiesto en desigualdades, discriminaciones, exclusiones, deshumanizaciones. (Terra, 2004: 5)

En este sentido se entiende que la escuela se encuentra atravesada por todos estos elementos, y por uno en particular que merece especial atención: el disciplinamiento y control social.

Es desde este contexto que la familia, el grupo social al que el niño/a pertenece y la sociedad en su conjunto, parecen facilitar o favorecer estos fenómenos y dar lugar al consumo de las medicaciones como solución mágica frente a ciertos patrones conductuales.

Así, se entiende que el déficit de atención y la hiperactividad se enmarcan dentro de una condición del ser humano, con connotaciones negativas,

vinculadas a las expectativas sociales y a las capacidades de la persona. Se encaran como deficiencias del individuo, en tanto desviación social que tiende a la exclusión de niños y niñas.

Por ello, es intención de este trabajo problematizar esta realidad desde la perspectiva de la discapacidad como manifestación de la diversidad humana, interpelando el hecho de que cuando en la práctica cotidiana se hace referencia a una persona con discapacidad, se la clasifica de acuerdo a patrones de normalidad-anormalidad que llevan a la exclusión, prejuicios y desigualdades.

Es la postura de este trabajo poder discutir esta problemática que vincula a niños y niñas que están siendo medicados con reguladores del carácter porque se los considera "deficientes", "retardados". La sociedad proyecta sobre ellos esta idea de que lo diferente tiene que ser normalizado, e iguala deficiencia con discapacidad. Por tal motivo se procede a analizar la concepción y construcción del concepto de discapacidad.

Tomando en cuenta lo antedicho, y para la realización de la presente investigación, en primera instancia se realiza una breve contextualización, siguiendo la dialéctica de pensamiento desde lo universal, particular y singular, en relación a la Modernidad, Cuestión Social y Globalización, visualizadas desde la Familia y la Educación como dos de las instituciones disciplinadoras que tienden a la búsqueda de "lo normal" y "aceptado", según la razón moderna plantea. Se hace referencia a la Infancia, la realidad de los niños y niñas, y el hecho de que hoy se puede hablar de Infancias.

A continuación, se hace alusión al disciplinamiento y a los procesos de medicalización, como elementos centrales, que se constituyen como el fundamento del presente trabajo. Se observa, como plantean también otras investigaciones (GEDIS, 2005: 51-52) que en Uruguay, desde la última década del siglo pasado, se ha manifestado el disciplinamiento y control social sobre muchos niños y niñas bajo la forma de medicalización de los problemas sociales.

Después, se aborda como eje central del trabajo la temática del déficit atencional y la hiperactividad, explicitando las diferentes posturas entorno al fenómeno, y sus características principales. Se menciona la construcción del concepto de discapacidad, entendiendo que la sociedad se proyecta hacia el "discapacitado" desde una posición de "saber" a una de "no saber", asumiendo que los individuos "normales" tienen que hacerse cargo de los "anormales", de los "deficientes" (GEDIS, 2005: 9-10). Por tal motivo, se asume como la mejor opción medicar a estos niños que están siendo diferentes de lo "normal", para volver a incluirlos dentro de los parámetros social y culturalmente establecido.

Se hace referencia al metilfenidato, sus características principales, su uso indiscriminado y los efectos en lo social, visualizándolo como el camino más atractivo que la sociedad ha encontrado para normalizar lo diferente, para disciplinar y controlar. Se hace alusión a los laboratorios y la industria farmacéutica, entendiendo que sus importantes intereses económicos dan viabilidad a este proyecto que genera exclusión, desigualdades y vulneración de derechos.

Capítulo 1

Familia e Infancia en el marco de la Modernidad

Es pertinente comenzar el desarrollo del trabajo realizando una breve contextualización de la Familia y la Infancia, partiendo de consideraciones entorno a la modernidad, cuestión social y globalización.

Como expresa De Martino (1999: 47), se hace imprescindible conocer y analizar las múltiples formas de ser padres/madres y de ser niño o niña en la actualidad. Es la postura de la autora, y a la que se hace adhesión, entender a las familias, infancias y roles parentales como entidades plurales y flexibles, histórica y socialmente contextualizadas. Partiendo de estas consideraciones, se presentan aproximaciones vinculadas a la Escuela.

Desde una perspectiva desde la totalidad se intenta entender su vinculación con procesos de disciplinamiento y control social. Se observa como en esa promesa emancipatoria, en la que el hombre controla a la naturaleza de acuerdo a sus deseos, se manifiesta un disciplinamiento modernizante que puede vincularse al surgimiento de conflictos políticos, sociales, económicos, que dieron origen a la cuestión social.

Modernidad, Cuestión Social y Globalización

El proceso de desarrollo de la cuestión social tiene sus orígenes en la desvirtuación de la modernidad, como promesa emancipatoria. (Jong, 2000: 1)

La Modernidad tiene su origen en Europa, en los siglos XV y XVI, e irá incorporando las transformaciones que se sucederán en los siglos posteriores. Surge como promesa de emancipación humana, de liberación por medio de la razón, superando el conocimiento consagrado por la iglesia. Se instaura la idea de “progreso emancipatorio”, como dominación de la naturaleza por el hombre

a través del conocimiento. Se constituye como una concepción del hombre² y del mundo.

Los elementos propuestos en el SXVIII por los filósofos de la Ilustración se vinculaban a la idea de desarrollar una ciencia objetiva, la moralidad, la ley universal, el arte autónomo. Se pretende desmitificar al mundo que ha estado sumido por la mitología y la irracionalidad, lo que conducirá a la libertad, previa autonomía de los hombres. Existe una marcada confianza en el progreso y en la búsqueda del bienestar social.

Adorno y Horkheimer (1997) entienden que la Ilustración se autodestruye porque su origen se configura como dominio sobre la naturaleza, y esta lógica termina volviéndose contra el sujeto dominante porque al reducir su propia naturaleza interior se reduce a su mismo yo a un mero sustrato de dominio. El proceso de emancipación frente a la naturaleza externa se revela al mismo tiempo como sometimiento de la propia naturaleza interna.

En el contexto de la modernidad es que se marca un importante proceso de entramados en el que el disciplinamiento modernizante ha implicado altos costos sociales, políticos y económicos en la ruptura entre lo material y simbólico, entre lo esperado hegemonícamente y lo deseado desde la sustantividad objetiva y social, donde interjuega el deseo emancipatorio y el pensamiento y lugar subordinado en las relaciones de producción del mundo capitalista. (Jong, 2000: 2)

En el proyecto de la modernidad, el capitalismo y las nuevas relaciones económicas permiten hablar del advenimiento de la cuestión social.

El comienzo de la cuestión social radica en el surgimiento del capitalismo, con la instalación de un mercado único, a partir de la revolución industrial y ante la dispar relación entre capital-trabajo, un mercado autorregulado y la constitución

² Se utiliza el término hombre de acuerdo a la terminología que han usado los diferentes autores manejados, si bien se adhiere a la posterior discusión de género.

del trabajo asalariado subordinado. Es una instancia transformadora de la vida de la sociedad en un sentido técnico-instrumental, en donde se ubica al trabajo humano en función del desarrollo tecnológico que domina la organización de los diferentes espacios sociales, generando cambios trascendentes que profundizan las desigualdades sociales históricas, traducidas en la división entre la burguesía y el proletariado, público y privado, mundo doméstico-mundo social. (Jong, 2000: 1)

José Paulo Netto entiende a la cuestión social como:

“El conjunto de problemas políticos, sociales y económicos que el surgimiento de la clase obrera impuso en la constitución de la sociedad capitalista. Así la cuestión social esta fundamentalmente vinculada al conflicto entre el capital y el trabajo.” (1997: 5)

Y por su parte, Estela Grassi entiende que la cuestión social hace referencia a:

“...la puesta en escena de esa falla estructural del capitalismo moderno, cuya emergencia expresada en términos del problema del pauperismo, los especialistas ubican en el siglo XIX cuando los conflictos toman una forma tal que ya no pueden ser resueltos por la vieja filantropía.” (Grassi, 2003: 21)

Es pertinente mencionar que entorno a la cuestión social se ha desarrollado una discusión vinculada al hecho de si se habla de una nueva cuestión social, o si se está ante nuevas manifestaciones de la "vieja" cuestión social.

Es la postura a la que se adhiere estas investigación, el observar que en la sociedad actual fenómenos vinculados al Trabajo, desempleo, desigualdades sociales, necesidades básicas insatisfechas, pobreza, todos son cuestiones históricas, no novedosas, vinculadas a la relación capital-trabajo, tal como expresan Netto y Grassi. Si puede hablarse de nuevas manifestaciones de estas cuestiones, y de las estrategias que se utilizan para abordarlas, de acuerdo a su devenir histórico.

Por su parte, R. Castel se refiere a una metamorfosis de la cuestión social, entendiendo a esta vinculada a la incertidumbre de la sociedad por mantener la cohesión y las relaciones de interdependencia entre sus miembros. La burguesía centra su interés en alcanzar la cohesión social y la reproducción normal de las instituciones. Así la cuestión social va generando:

"...inútiles para el mundo, supernumerarios, y alrededor de ellos situaciones designadas por la precariedad y la incertidumbre del mañana, que atestiguan el nuevo crecimiento de la vulnerabilidad de masas".
(Castel, 1997: 465)

Por otra parte, puede citarse a Rosanvallon, quien entiende que es posible hacer alusión a una nueva cuestión social, pues los actuales fenómenos dan cuenta de nuevas expresiones que no remiten a la relación capital-trabajo. Por ello entiende que:

"El advenimiento de una nueva cuestión sociales traduce en una inadaptación de los viejos métodos de gestión de lo social. Es testimonio de ello el hecho de que la crisis del estado providencia, diagnosticada desde fines de los años setenta, haya cambiado de naturaleza. Ingresó en una nueva fase desde la década de 1990. Más allá de los acuciantes problemas de financiamiento y de las disfunciones siempre penosas de los aparatos, lo que se puso en tela de juicio fueron los principios organizadores de la solidaridad y la concepción misma de los derechos sociales." (Rosanvallon, 1995: 8)

Observando entonces esta discusión que se interroga entorno a una nueva cuestión social o nuevas manifestaciones de ella, como se dijo anteriormente se adhiere a esta última postura, así como Netto, quien entiende que:

"...lo que hay es que la vieja causalidad – o sea el antagonismo insuperable entre capital- trabajo- encuentra hoy una sociedad donde el trabajo es cada vez menos necesario para la reproducción del capital [...] Pero lo que hay es una serie de nuevas expresiones de la cuestión social

[...] nuevas expresiones intensificadas y mas ampliadas de la cuestión social en un cuadro societal en donde los derechos sociales sufren una clara atrofia.” (Netto, 2000: 24-25)

Como se ha mencionado, la modernización creciente vivida por las sociedades se expresa en una complejización de lo social y en dos fuertes tendencias: la diferenciación social y funcional. Si bien la primera ha permitido la emergencia de la diversidad, tiene efectos de desestructuración sobre nuestras sociedades. A nivel socioeconómico se expresa en una creciente inequidad de la estructura social, en una regresiva distribución del ingreso, y en mayor pobreza. Todo ello produce exclusión social y mayores desigualdades. A nivel político, este proceso implica la creciente fragmentación y debilitamiento de los actores sociales, lo que socava los mecanismos de representación y participación ciudadana. (Calderón, 1999: 81)

Calderon (1999: 80) menciona que la globalización produce una tensión entre las posibilidades de generar un orden mundial más interconectado, en el que los países y regiones aportan desde sus particularidades, y la desigualdad creciente en el acceso a ese mundo globalizado de parte de las distintas sociedades. Esa diferenciación se da incluso en los países desarrollados, en los que coexisten "primeros y terceros mundos".

En el campo de la cultura, la globalización ha implicado la extensión de la industria y el mercado culturales, lo cual impulsaría, al menos inicialmente, una tendencia hacia la homogeneización de bienes simbólicos, gustos y aspiraciones de consumo, pero también una contra tendencia hacia la segmentación de mercados, donde la apropiación de esos bienes se realiza desde la particularidad de las sociedades que se resisten –con mayor o menor éxito– a ser cooptadas por una única racionalidad mercantil-consumista.

La contra cara de estos procesos es el desigual acceso a los mercados culturales, expresado tanto en la generación de una distancia irresoluble entre aspiraciones de consumo y la imposibilidad de alcanzarlo.

Consideraciones entorno a la Familia y la Infancia

Según plantea De Martino, las familias han devenido de la mano de la sociedad, y a su vez intervienen en los cambios sociales. A lo largo de la historia, las tres dimensiones que articulan la definición clásica de familia (sexualidad, procreación, y convivencia) han tenido importantes transformaciones, siendo parte de los procesos de democratización de la vida privada y de las particularidades del mundo en transformación. (1996:16)

Pueden marcarse algunos elementos que dan cuenta de estas transformaciones familiares: tercerización y precarización del trabajo, cambios a nivel mundial de los procesos de producción, revolución demográfica ligada a una elevada longevidad (que establece modificaciones cuanti y cualitativas en los ciclos de vida), procesos de individuación, transformación en la idea de género y parentesco, ampliación de los procesos familiares en tiempo y espacio. El mundo del trabajo y el mundo del hogar implican tiempos particulares y diferentes. Esta separación entre el trabajo y la casa, han influido en el desenvolvimiento de la familia. A su vez, variables demográficas incidieron también en su conformación.

En nuestro país, las familias han atravesado cambios en su estructura y funcionamiento, acompañando los procesos anteriormente mencionados. Pueden citarse algunos factores que dan cuenta de ello, tal cual plantea Filgueira. (1996: 11-16)

1- Demográficos: entre ellos están: envejecimiento relativo de la población, aumento de la esperanza de vida, crecimiento de hogares unipersonales, aumento de la familia monoparental, con jefatura femenina, envejecimiento de la jefatura del hogar, modificaciones en los patrones de reproducción, decrecimiento de la familia nuclear tipo.

2- Económicos: vinculados a la participación creciente de la mujer en el mundo del trabajo; aumento de los hogares con múltiples aportantes, modificación en el rol del varón en el hogar.

3- Socioculturales: se genera una revolución sexual, separación de la sexualidad de la reproducción, revolución de los divorcios y adelanto de la edad de los divorcios, baja la edad de iniciación sexual, aumenta la cohabitación sin matrimonio legal, asciende la edad promedio del matrimonio y la procreación del primer hijo, movimientos por la igualdad de género, aumento de los embarazos adolescentes en sectores pobres, aumento del número de madres solteras y de hijos ilegítimos.

Pueden marcarse como características en los países occidentales, propio de la racionalidad moderna de la cual se hacía mención en el punto anterior, la existencia de una heterogeneidad de arreglos familiares que incluyen: el matrimonio, unión libre, divorcio, familia monoparental, compuesta, extendida.

De Martino propone una nueva concepción. Se refiere al "neofamiliarismo", en relación a *"una unidad económica y política, de resolución de los problemas de la racionalidad global del modelo y, como tal, debemos reconocer sus contradicciones"*. Es así que entiende que *"en las actuales circunstancias asistimos a una descomposición del modelo anterior, en tanto combinación de procesos productivos, políticos y normas familiares basadas en la monogamia y hábitos de consumo y propiedad estable."* (1995: 110-111)

Esta autora realiza una serie de apreciaciones que se consideran pertinentes para entender a la familia en la actualidad, y a la vez, contextualizar la realidad de los niños y niñas. Observa que la familia, como construcción estable, presenta una serie de características: es flexible, mutable, como grupo humano abierto, diferente. Es atravesada por conflictos de género, generación, relaciones de subordinación y desigualdades, pero a la vez, de cooperación, solidaridad, respeto por la individualidad de cada uno de sus integrantes. La vida familiar permite una pluralidad de arreglos de convivencia afectiva y sexual, siendo una construcción de la práctica social en la que se organiza nuestro mundo de vida más inmediato. Hoy en día encontramos diferentes expectativas entorno a la familia. Aunque aparece el conflicto, se marca una tendencia a la democratización, la igualdad, solidaridad y autonomía de sus miembros. (De Martino, 1995: 110-111) Se puede notar que:

"Si el individuo es una construcción moderna, también lo es la familia. En una aparente contradicción la familia se presenta como entidad o institución social de carácter universal pero a su vez asume diferentes formas y dinámicas que ameritan la utilización del plural... Parecería que antes de la era moderna familia era sinónimo de parentesco, como circuito de consanguinidad, de lazos biológicos, de lo natural... En otras palabras desde la Modernidad se procesa el pasaje de la parentela a una familia reducida, de una familia reducida a la pareja y sus hijos." (De Martino, 1999: 8)

Héller se refiere a la condición de la mujer en la familia, y a su devenir propiamente dicho. Plantea que la separación entre Estado y sociedad civil, la creciente industrialización, las relaciones de mercado, han modificado el status social de la familia. Es con la nueva división del trabajo que se consolida esa separación entre el hogar y el lugar de trabajo, esferas privada y pública, generando grandes alteraciones en la vida de las mujeres que pasan a gravitar en las dos esferas. (Heller, 1987: 9)

Partiendo entonces de esta idea de familia, y tomando en cuenta que se encuentra atravesada por todas estas cuestiones anteriormente mencionadas, se considera que es un elemento crucial en la vida de todo niño y niña. Como expresase Tourne:

"Los niños y las niñas tienen un valor intrínseco en tanto seres en desarrollo, completos en cada etapa de su vida, cargados de potencialidades, que necesitan del marco adecuado para su desarrollo. Cada niño en si es una realidad y una posibilidad." (2004:3)

A la hora de pensar que entendemos por infancia es preciso remitirse a la historia y argumentar que los niños y niñas no fueron concebidos siempre de la misma manera. Las diferentes creencias sobre la infancia y sus necesidades dan cuenta de las diversas formas que adopta el vínculo con el mundo de los adultos a lo largo del tiempo. Algunas de estas creencias aparecen con cierta

permanencia en el tiempo, como consecuencia de un pasaje por herencia, de generación en generación. Otras se van modificando.

La construcción de la concepción de infancia deviene de un proceso histórico. Hasta el Renacimiento las palabras que representaban al niño/a no lo hacían de modo discriminado. Se utilizaba *"garçon"* como equivalente a niño o criado. Recién a partir de esta época es que se comienza a procesar socialmente un segundo pasaje del "hijo" al "niño". En el siglo XVIII se desarrolla en occidente la idea de la esfera infantil. Se comienza a asignar a la infancia espacios propios donde permanecer. Surgen así las plazas de juegos, los cuartos de los niños, y también vestimenta claramente diferenciada, según edades y sexo. Se masifica el uso de los juguetes y la literatura infantil. Con el paso del tiempo la socialización comenzó a ganar terreno en todas las expresiones vitales de los niños y niñas, lo que va a ir determinando que *"es decente y que no"*, hasta donde se puede jugar. El juego comienza a ser instrumentado.

En el predominio burgués encontramos a niños que deben ser adaptables, diestros en el trato social y flexibles. Por su parte, las niñas, recatadas, futuras esposas y madres. En cambio, los hijos/as de trabajadores y campesinos encontraban fuertes trabas para el despliegue del juego, dado que debían someterse a una educación y ser rápidamente incorporados a trabajos de baja calificación, o al ejército, o al número de desocupados. Se puede decir que la idea de infancia como tal es una construcción moderna. Si se analizan sus fundamentos se puede apreciar que:

"...la producción homogénea de un futuro ciudadano inocente y frágil que aun no es sujeto de conciencia y que tiene que ser tutelado, pues allí, en el origen está contemplado el desarrollo posterior." (Vasen, 2004: 1)

En la modernidad se observa una pedagogización de la infancia, en donde la sociedad comienza a ubicar a la institución escolar en un papel central. Hoy por hoy, hablar de infancia nos lleva a reflexionar y a pensar en que sus problemáticas están enraizadas en procesos históricos que inciden en como se despliegan los vínculos y lazos sociales. Por tal motivo, y tomando en cuenta

algunos factores de nuestro tiempo, puede decirse que poco a poco el término infancia fue pluralizándose hasta llegar a hablar de **Infancias**.

La revolución de las comunicaciones y las tecnologías, la creciente autonomía de niños y niñas, y a su vez también desigualdades y exclusión, dan cuenta de esta idea plural. Como expresase Tourné:

"Cada niño en si es una realidad y una posibilidad. Es deslumbrante descubrir lo que son capaces de dar y saber a cada paso. Los adultos, la más de las veces desde una concepción omnipotente, prestamos poca atención a sus señales y mensajes cargados de realidad. Los seguimos viendo como algo incompleto sujeto a nuestra tutela y guía, bajo nuestro poder y a nuestras ordenes" (2004: 3)

En el caso de Uruguay, se ratificó la Convención Internacional de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente, de la que se desprende la noción de niño y niña como sujeto de derecho, poseedor de derechos humanos y los propios de la etapa que transita. También es verdad que a la hora de ponerlos en práctica hay brechas importantes. Como expresa Juan Vasen (2000):

"...en estos tiempos hay niños que enfrentan presiones sobrehumanas de eficiencia. Expectativas casi robóticas ante la cual Tiempos Modernos podría pasar por una película filmada en cámara lenta. Ellos son sujetados a un marcapasos social que suele asumir un ritmo cocaínico. El les impone las pilas para que puedan andar a mil. Con lo que no sólo dejan de ser niños, casi dejan de ser humanos."

Pensando en estas cuestiones y en la realidad de los niños y niñas es que se abordará entonces el tema central de este trabajo, vinculado a la medicación en la etapa escolar, como forma de disciplinamiento y control social, que lleva a procesos importantes de exclusión.

Pensando en la Educación: La escuela, mediaciones y determinaciones

Para entender los diferentes procesos mencionados en el trabajo, se hace pertinente realizar una recorrida con relación al devenir de la educación en nuestro país, tomando en cuenta la perspectiva histórico-social que da cuenta de los diferentes momentos que ha vivido nuestra escuela.

Con el avance y desarrollo del capitalismo, las instituciones tienen cada vez un rol más importante. Éstas se encargan del aprendizaje de las habilidades necesarias para la reproducción ideológica de la dependencia de la clase dominante.

Es así que la Escuela, como una de estas instituciones, adquiere un rol protagónico que es la capacitación y especialización de los futuros integrantes del mercado laboral. Pero, además, debe lograr el consenso ideológico que lleva al control social, lo que permite perpetuar el orden social existente, aceptado y consensuado.

Althusser (1974) da una gran importancia al Estado como reproductor de las condiciones de producción. Es a través del aparato estatal que se ejerce la acción y se percibe el poder. La Escuela, para este autor, se enmarca dentro de lo que son los aparatos ideológicos. Los aparatos especializados funcionan a través de la imposición de la ideología, tales como la Iglesia, la Familia, Sindicatos y la propia Escuela. Es decir, la acción pedagógica en las aulas impone una serie de significaciones que son dadas como legítimas. La verdadera intencionalidad, lo que se esconde detrás de esas significaciones, perpetúa el orden social existente.

Siguiendo con esta línea se ve como la Escuela no sólo cumple con funciones educativas sino también con otras de carácter asistencial, de contención psíquica, todas ellas con un control social subyacente. La Escuela, si bien es

un lugar de pertenencia y construcción de identidades, es también un lugar de alienación y exclusión.³

Todo estudio de la educación como política pública requiere un estudio de las dinámicas y estructuras organizacionales. La orientación de la educación obedece a la sociedad en la que actúa y es el Estado quien la *determina*. Es la educación, función del Estado, patrocinada, organizada y certificada por él, diseñada siguiendo políticas públicas específicas. Es así que las teorías del Estado definen la naturaleza, propósito y papel de las políticas y prácticas educativas.

Existen expectativas que las sociedades modernas depositan en la escuela. Es el sostén del desarrollo personal y la condición para la movilidad social, es un derecho inalienable y requisito para la democracia civil. Sin embargo, no se agotan allí las funciones que se asignan a la enseñanza, también se apela a ella cuando se formulan estrategias para abatir el desempleo, para superar la delincuencia juvenil o para reducir la marginalidad y la segmentación social. Un mundo contemporáneo plagado de incertidumbres e intolerancia, invoca a la escuela para mil y una tareas.

El sistema educativo desbordado por las demandas y acuciado por limitaciones presupuestales, concentra en sí mismo tensiones y conflictos: ¿qué tiene prioridad, la formación de técnicos y profesionales, o la universalización de la educación básica? ¿Las políticas compensatorias o la informática? ¿El comedor escolar o el inglés? ¿La formación para el trabajo o una formación general y humanística? ¿Fortalecer los conocimientos instrumentales o los culturales? ¿Sostener un programa único nacional o propiciar contenidos contextualizados a cada región o realidad? ¿Mejorar la situación profesional de cada maestro o construir nuevas escuelas?

³ Al respecto: “...No se trata de que los sujetos en situación de exclusión no tengan vínculos, ni cultura, ni realicen trabajos. Se trata de una pérdida de sentido de esos elementos como componentes que sostengan un proyecto personal entrelazado con otros proyectos personales y colectivos socialmente valorados. ...”. (Giorgi, 2005: 3)

Pensar la educación es entender estas alternativas y construir respuestas que atiendan tanto a la excelencia como a la solidaridad, tanto a la función integradora que ejerció desde siempre la Escuela Vareliana, como al sentido compensatorio que le impone una sociedad crecientemente injusta.

Remembranzas de la escuela

Se puede decir que el invento moderno de la escuela canalizó y dio viabilidad institucional a muy diversas expectativas, necesidades y promesas. Ella encarnó como ninguna otra institución, la ilusión emancipadora e igualitaria de la modernidad. (Tiramonti, 2007: 1)

No es el objetivo del trabajo tener una postura pesimista que pretenda mostrar y/o resaltar los aspectos negativos y aquellos elementos que no llevan a la construcción desde la diversidad. Se entiende que la educación, así como también el trabajo, han sido, o deberían ser, factores de integración social, articuladores entre el ámbito privado y el público, sostén de vínculos e intercambios sociales, que incluyen al sujeto en un proyecto colectivo, que opera como sostén posibilitador de los proyectos personales. (Giorgi, 2005: 6)

Tomando en cuenta esto, y como se dijo anteriormente, sin tener una intencionalidad pesimista, sí es el cometido poder reflexionar entorno a aquellos aspectos que históricamente han dado lugar y están posibilitando fenómenos de exclusión, procesos masivos de medicalización y “patologización” de la infancia.

Es pertinente comenzar con una contextualización histórica, que exponga los diferentes elementos que dan cuenta del desarrollo de la escuela primaria.

El Uruguay del 1800 se caracterizó por un Estado débil, precapitalista, “bárbaro”. Según Zubillaga y Cayota (1988: 36), la modernización de la

sociedad uruguaya conoció dos impulsos significativos que van desde 1875 a 1925, articulados a partir de un modelo agro exportador y uno urbano industrial.

La derrota de la revolución saravista de 1904 abrió el camino a la implementación del modelo modernizador gestado entorno a la acción de Batlle y Ordóñez. Barrán aporta que hacia 1900 se manifestaban sentimientos, conductas y valores diferentes a los que predominaban en la vida del Uruguay hasta 1860. Aparece una nueva sensibilidad:

“Esa sensibilidad del Novecientos que hemos llamado “civilizada” disciplinó a la sociedad: impulso la gravedad y el “empaquetado” al cuerpo, el puritanismo a la sexualidad, el trabajo al “excesivo” ocio antiguo, ocultó la muerte alejándola y embelleciéndola, se horrorizó ante el castigo de niños, delincuentes y clases trabajadoras y prefirió reprimir sus almas, a menudo inconsciente del nuevo método de dominación elegido, y por fin, descubrió la intimidad transformando a “la vida privada”, sobre todo de la familia burguesa, en un castillo inexpugnable tanto ante los asaltos de la curiosidad ajena como ante las tendencias “bárbaras” del propio yo a exteriorizar sus sentimientos y hacerlos compartir por los demás. En realidad, eligió para decirlo en menos palabras, la época de la vergüenza, la culpa y la disciplina” (Barrán, 1990: 38)

Como manifiesta Barrán, la escuela estatal vareliana, laica, gratuita y obligatoria desde 1877, inculcó obediencia y estudio al niño de la campaña y al “jugador pendenciero” de la ciudad. Entre 1876 y 1879 José Pedro Varela, a través del Decreto - Ley de Educación Común de 1877, establece los puntos principales de la Reforma Educativa Uruguaya. Entre estos puntos se destacan:

- 1) Universalidad de la educación con el fin de extender los valores y preceptos moralmente aceptados y alcanzar la pacificación social.
- 2) Erradicación del analfabetismo.
- 3) Obligatoriedad de la educación.
- 4) Laicidad.
- 5) Integración política y cultural de los inmigrantes.
- 6) Creación de los mecanismos de movilidad social.

Cabe aclarar que todo el pensamiento de Varela no fue incorporado en el Decreto de Ley de 1877, ya que sus planteos vinculados a la separación con lo dogmático y su camino a la laicidad no se concretaron hasta tiempo después. Esta propuesta centraba su interés en cuatro pilares fundamentales vinculados a: civilizar, institucionalizar, ordenar y pacificar a la población, en especial, al medio rural.

Así, la figura del maestro, el cura, el médico, constituyeron vehículos por medio de los que canalizar e imponer estas nuevas conductas, y entonces:

“la supervivencia del gesto, el juego o la sexualidad “bárbaros” comenzó a vivirse con culpa, la derivada del convencimiento que habían logrado introducir esos agentes del nuevo orden en la conciencia del niño, el joven, el delincuente, el jugador, el holgazán, “el calavera”, y el impúdico de cuerpo y sentimiento.” (Barran, 1990: 19)

El niño, las clases populares, la mujer, el gaucho de la campaña, constituyeron los focos principales de esta reforma moral, y mecanismos de disciplinamiento y control social. Como expresase Varela:

“El valor de la escuela no se agota en el hecho material de aprender a leer y escribir, pues estaban también los beneficios indirectos que de ella se reportan. El simple hecho de asistir a la escuela, de dejar la entera libertad que tenía en su casa, opera una entera transformación en el niño. En las horas de clase no se juega, no se grita, no se ríe cuando se quiere, hay un orden fijo, una regla establecida que el niño aprende a respetar. No se va a la escuela con la cara sucia, ni con los pies descalzos, no se asiste a clases con el cabello desgredado, ni en mangas de camisa. El niño se acostumbra así a estar decentemente en sociedad.” (Barrán, 1998: 213)

Posteriormente, el modelo batllista instauro otro momento en el sistema educativo uruguayo, acompañando transformaciones demográficas, económicas y políticas, que van configurando una sociedad más compleja. Se disciplina de forma más implícita en esta época, basando las estrategias en la

generación de culpas y vergüenzas. En este momento se asienta la laicidad, con la Constitución de 1918. La Modernización del país y la democratización van acompañando la extensión del sistema educativo. Se remarca un interés profundamente moralizador que se concretiza por medio de la escuela.

Otro momento histórico importante puede marcarse con el fin de la dictadura de Terra, en 1942. En esa época el sistema educativo cobra fuerza con inversiones en asignación de partidas presupuestales, edificaciones, mayor consideración al docente. Pero igualmente, se continuó con el afán de vigilancia interna y externa. Hacia 1954 se genera una crisis en el modelo socioeconómico, de la que no escapa la educación.

Posteriormente, con el advenimiento de la dictadura en 1973, se generan una serie de modificaciones en el sistema educativo: el laicisismo se sustituye por el dogmatismo y el proselitismo, menores recursos, disminución de la capacidad técnico-pedagógica, utilización de la educación como vía de transmisión del régimen de facto. Los años de la dictadura marcaron un fuerte control sobre la educación en el país.

En 1990 se comienzan a observar dificultades para afrontar los desafíos del momento. Por este motivo, es que se aprueba en 1995 el Programa de Reforma Educativa, remitida por la ANEP, y encabezada por Germán Rama, presidente de CODICEN, en ese entonces. Dicha reforma presentó una serie de ejes articuladores vinculados al concepto de equidad social y desarrollo de la infancia sin importar la clase social. Así, se amplía la cobertura en educación inicial para 4 y 5 años, se crean escuelas de tiempo completo, se instalan áreas en el ciclo básico de secundaria, y se generan bachilleratos tecnológicos, aparición de programas con el fin de mejorar la calidad del aprendizaje, nuevos centros de formación para profesores en el interior del país. Con todos estos cambios se pretendía:

“...por un lado, la generación de instrumentos que permitan preservar e incluso fortalecer el lazo social frente a las amenazas que representaban para la integración social los nuevos rostros y expresiones de la

marginalidad, la pobreza y la desintegración familiar (...); por el otro, la mejora de la calidad de la enseñanza, apostando a una inserción competitiva de nuestro país en un contexto económico globalizado y regionalizado.” (ANEP, 2000: 20)

Analizando estas propuestas, se observa un discurso que responde a un modelo neoliberal, con políticas focalizadas. Ejemplo de esto es la creación de las Escuelas de Contexto Socio-Cultural Crítico, las que:

“...al igual que las escuelas de Tiempo Completo, las escuelas definidas como de contexto sociocultural crítico se insertan en áreas geográficas carenciadas o pobres del país. Los orígenes de esta escuela se remontan a la creación de las escuelas de Requerimiento Prioritario (RP), las cuales eran clasificadas a partir de una combinación de indicadores escolares e indicadores censales sobre vivienda y abastecimiento de servicios básicos.” (ANEP, 2004: 2)

En entrevista con la directora de una escuela de contexto crítico, ella expresaba que:

“Por ser de contexto crítico la escuela, tenemos la posibilidad de una jornada al mes los sábados, en donde nos reunimos los maestros de la escuela, y a su vez, acceso a cursos los días sábados, cosa que no tienen las escuelas comunes. Igualmente, no tenemos una especialización para recibir a este tipo de niños. Contamos con un Psicólogo y Asistente Social pero de Inspección como tienen todas las escuelas. Tenemos sí Maestra de apoyo, que trabaja de acuerdo a las directivas de este año con inicial, primero y segundo año, a contrahorario, y con las familias que necesitan más soporte. Es el nexo entre la familia y la escuela”

Estas escuelas catalogadas así no cuentan con un equipo multidisciplinario. Sí desde el 2005 se les incorpora la figura del Maestro Comunitario. Todo esto amerita nuestra reflexión y lleva a cuestionar el rol de la escuela de contexto sociocultural crítico, sus diferencias con la escuela común, si es que existen y son reales, el rol del maestro comunitario (que puede desvirtuar y confundir su

verdadera función con las de otros profesionales) y otros elementos, que marcan una realidad que acentúa más la exclusión que la equiparación de oportunidades.

Escuelas Especiales para niños especiales

Merece un espacio particular el hablar de las Escuelas Especiales en nuestro país. Antecedente de éstas es la creación en 1909 de la Escuela para Sordos, y en 1913 la Escuela al Aire Libre. Verdecio entiende que la Escuela Especial se constituye con la finalidad de albergar a aquellos niños que presentasen dificultades para aprender el programa de las escuelas comunes. En 1927 se crean las clases diferenciales para *“débiles mentales y retrasados pedagógicos”*, y en 1930 la Escuela Auxiliar para atender a *“niños anormales”*. (Chango, 2001: 299)

En estos años se observa, como se ha mencionado en el trabajo, una tendencia a la consideración de lo anormal, deficitario, diferente, especial, retrasado, intentando institucionalizar todo lo diferente, para controlarlo y homogeneizarlo. En 1920 se crea la Escuela para Ciegos, y en 1930, para lisiados, mutilados y raquítics. En 1932 surge el Laboratorio psicopedagógico Sebastián Morey y Otero, con el fin de diagnosticar dificultades de aprendizaje.

En la segunda mitad del S. XX se apunta a una educación personalizada, considerando el derecho de igualdad de posibilidades para los niños con discapacidad, pero con la desigualdad de medios para alcanzarlos. Se busca la interacción entre técnicos, profesionales y familia. En 1964 se crea la Clínica de Estimulación Precoz, primera no solo en Uruguay sino también en el mundo, y muchas escuelas especiales. En 1971 una serie de Declaraciones (Declaración de los Derechos Humanos de los Retrasados Mentales, Declaración de los Derechos de los impedidos) reivindican el derecho a una vida lo más normal y autónoma posible, encontrándose implícitamente una concepción normalizante. A su vez, se plantea la filosofía de la integración de niños discapacitados y no

discapacitados a programas preescolares integrados, con el fin de evitar connotaciones negativas. (Chango, 2001: 299)

En 1987 se propone como experiencia piloto en escuelas del interior, la apertura de espacios en escuelas comunes, en horarios de clases o contrahorario, para apoyo en aquellos niños/as con dificultades de aprendizaje. Esta experiencia fue valorada como positiva por los papas/mamás, ya que sentían que sus hijos/as no estaban excluidos y estigmatizados, pero deja de instrumentarse por requerir una adaptación de programas y, según los maestros, una formación profesional más adecuada y acorde.

Por todo lo antedicho se considera que estas Escuelas Especiales no han sido más que reproductoras de la ideología hegemónica, tratando de justificar su impulso normalizador y homogeneizador por medio de la educación. Estas escuelas se transforman con el tiempo en lugares que recibían a los niños y niñas que el sistema educativo rechazaba. Los niños/as con discapacidad no son los únicos que presentan “*necesidades educativas especiales*”. La violencia familiar, la exclusión, las adicciones, el desempleo y el hambre también causan dificultades de aprendizaje. Ante una situación de vulnerabilidad social, la escuela común y la especial tienen que articular políticas juntas. (Artículo de La Nación, 2004)

La escuela y su relación con el disciplinamiento y control social

Podemos decir que la escuela se constituye como una institución en donde el cuerpo del niño/a se transforma en un objeto al que hay que moldear y controlar, para convertirlo en un individuo eficaz, educado, útil para su sociedad. Como expresase Foucault:

“La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos dóciles.”
(1976:142)

Parecería impensable hablar hoy de una escuela en donde el dicho “*la educación con sangre entra*” fuese posible. En décadas pasadas, prácticas vinculadas al dolor físico, castigos, exposiciones públicas, eran comunes y legitimadas, dentro de un marco de legalidad. El sufrimiento físico se constituye en una tecnología política del cuerpo. (Orbelli A, www.efydep.com.ar)

Con el tiempo se pasa del cuerpo-físico al cuerpo-alma, de la represión a la sanción. Hoy en día encontramos una realidad que no ha cambiado en algunos aspectos. Si bien ya no se castiga físicamente, apreciamos otras estrategias y técnicas sutiles para disciplinar a los niños/as.

La escuela intenta disciplinar al niño y niña, y con este fin, diariamente desempeña acciones que Foucault denomina como de “*anatomía política*” y “*política del poder*”, en donde se trabaja con el control minucioso de los cuerpos para que no sólo hagan lo que se les pide, sino para que funcionen y actúen de determinada forma, con eficiencia y eficacia. Así, se va imponiendo una relación de docilidad-utilidad: cuanto más disciplinados en cada uno de sus componentes más útiles. (Orbelli A, www.efydep.com.ar)

Parece pertinente mencionar algunas características de la escuela que dan cuenta de estos procesos. Pensando desde lo macro, podemos decir que es común hoy en día ver escuelas rodeadas de rejas o muros, con policías o guardias de seguridad. Edificios viejos o modernos dan aspecto de un lugar cerrado para contener. A la hora de la llegada o la salida se toca un timbre o campana como dispositivo para indicar estos momentos. Los alumnos, con túnicas y moñas, todos iguales, forman fila para entrar al salón. Tienen que sentarse derechos.

En la escuela se establecen rangos de acuerdo a las edades cronológicas, estableciendo jerarquías. Al organizar los espacios, lugar y rangos, se garantiza el aprovechamiento del tiempo, una mejor producción y productividad. El tiempo se divide en tiempo productivo y tiempo de recuperación para la producción. Ese tiempo hay que aprovecharlo al máximo, tratando de que todos trabajen y aprendan por igual, para hacerlo rendir. Cada

niño y niña tiene que responder a cada tarea en el menor tiempo posible. Hay que copiar y terminar rápido, hay que levantar la mano primero, hay que formar para entrar o salir rápido. El empleo del tiempo debe hacerse de forma productiva, por eso se les pone un trabajo o tarea tras otra. El niño/a es controlado y medido, pretendiendo que alcance el nivel esperado en un tiempo homogéneo, para todos, para que así no se salga de la normalidad.

Así, la escuela no solo funciona como una máquina de aprender y enseñar, sino para vigilar, categorizar, premiar. Como aparato ideológico del Estado, encauza las conductas y utiliza técnicas de poder con el objetivo de disciplinar los cuerpos. (Orbelli A, www.efydep.com.ar) A su vez, establece penas, castigos y sanciones, desde llamados de atención hasta suspensiones y expulsiones, con el fin de reducir o corregir las desviaciones de la normalidad. Como método utiliza los premios y los castigos, los castiga o gratifica, rotulándolos y diferenciándolos unos de otros. Los Maestros determinan qué está bien y qué está mal.

Podría decirse, según Barrán (1990), que si bien en el S XIX el disciplinamiento adoptó una forma explícita a través de castigos, en el S XX la manera de disciplinar a los individuos se vuelve más tacita pues es el mismo sujeto quien trata de corregirse a si mismo.

Es en estos primeros años del siglo XXI que el disciplinamiento y el control social normalizadores con medicamentos reguladores del carácter, se ha observado con mayor fuerza. Es común escuchar decir a las maestras/os *"una pastilla antes de la escuela nos cambia la vida en el aula"*, o decir a los papas/mamás *"si no le doy ritalina, la maestra no me lo deja entrar a la clase"*, o al propio niño/a *"con la pastilla me porto mejor y atiendo más en clase"*.

Así, se da cuenta de las profundas connotaciones que tiene la medicación con reguladores del carácter en la cotidianeidad de estos niños y niñas, en sus relaciones y vínculos y en sus propias formas de sentir, pensar y hacer.

Capítulo 2

Una cuestión de fondo: El Disciplinamiento

En este capítulo se pretende poner en discusión do cuestiones que atraviesan la realidad de muchos niños y niñas, que son, por un lado el disciplinamiento, y por otro, procesos de medicalización, los que acompañan ese impulso por "normalizar" lo diferente.

Disciplinamiento y Control Social Modernos

El disciplinamiento constituyó el eje fundamental de la sociedad de la época moderna, que tendió a someter al individuo a reglas estrictas, uniformes y homogéneas. Se suprimen las elecciones singulares en pos del orden y el interés universal.

La Modernidad llevó adelante un control social de las mentes y conductas de los individuos que coadyuvó en el control social de los cuerpos de las personas. Así surgen formas de control social institucionalizadas como la medicina y sus hospitales, la educación con las escuelas, el derecho y las cárceles, como formas de reproducción de la ideología dominante y de adaptación a los cánones establecidos.

Puede hablarse, según Zaffaroni, de un control social institucionalizado que abarca la escuela, la cárcel, el hospital, entre otros, y uno difuso, que incluye a las familias, medios de comunicación, modas, prejuicios. Se refiere a que:

"El control social se vale pues, desde medios más o menos "difusos" y encubiertos hasta medios específicos y explícitos, como es el sistema penal...La enorme extensión y complejidad del control social demuestra que una sociedad es más o menos autoritaria o más o menos democrática, según se oriente en uno u otro sentido la totalidad del fenómeno y no únicamente la parte del control social institucionalizado o explícito."
(1986:5-6)

Foucault plantea que la disciplina se constituye como un mecanismo de poder a través del cual es posible controlar el cuerpo social de los individuos. La disciplina se entiende en el sentido de una tecnología individualizante de poder, como una anatomía política, una política que hace blanco en los individuos hasta atomizarlos.

Este autor hace referencia claramente a que el poder disciplinario tiene influencia sobre los cuerpos, a través de técnicas de vigilancia, sanciones normalizadas y control permanente, los que son ejercidos por instituciones punitivas, tal como se mencionó anteriormente. Se plantea que acompañando a esta anatomo-política surge la bio-política, que vincula los mecanismos de poder-saber y los fenómenos relacionados con la vida. Es así como se establecen las prácticas medicinales como manifestaciones de ese bio- poder, en donde confluyen mecanismos de normalización.

Los procesos de medicalización de los componentes, conductas y deseos, sostenidos en la neutralidad del discurso científico, son la visagra entre la normalidad y la gestión de la vida. Se manipula y sujeta a los cuerpos, dentro de un binomio de *"asujetaimiento y objetivación"*; se aprisiona a la persona por medio de su propio cuerpo. Esto se relaciona con el concepto de poder que plantea Foucault (1987: 113), en donde *"más que sujetar a los individuos los fabrica, los construye a través de dispositivos como la familia, la escuela, la sexualidad"*, mediante una relación de fuerzas que se ejercen.

Todo este planteo fundamenta y habilita la discusión principal de este trabajo, que se vincula al hecho de que en la actualidad, en muchos países del mundo y en Uruguay, muchos niños y niñas son etiquetados, siendo medicados por manifestar alguna dificultad en la escuela o en el ámbito familiar, la mayoría de las veces, sin presentar un diagnóstico o seguimiento adecuado que escape de lo médico- hegemónico y que dé paso a la reflexión desde la interdisciplinariedad. La escuela se transforma en un espacio de control social institucionalizado, generadora de un discurso que aunque no tiene formalidades punitivas, opera punitiva y disciplinariamente.

Procesos de Medicalización

Este disciplinamiento y control social que se realiza sobre los niños y niñas en la escuela, tiene como instrumento que lo viabiliza procesos de medicalización. Dentro de las Ciencias Sociales, se entiende a la medicalización como:

“Procesos de expansión de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene en áreas de la vida social que exhibían en el pasado un mayor grado de exterioridad respecto a sus tradicionales dominios.” (Menéndez apud Mitjavila, 1998: 2)

Según plantea Mitjavila, la colonización de la vida social por parte de la profesión médica ha sido el resultado de un proceso histórico. La noción de medicalización parece referirse, por un lado, a la creciente intervención de la medicina sobre *“las conductas socialmente desviadas”*, y por otro, a la ampliación del espectro de aquellas problemáticas sociales que se codifican en términos de salud-enfermedad.

Estos procesos contienen en su interior una función normalizadora del saber médico, basado en su poder legitimado. Se asiste así a situaciones de modelización contemporánea de los estilos de vida. La idea de “normalidad” se vincula al objetivo de establecer una demarcación y diferenciación en la sociedad, además de convertirse en un mecanismo de control social funcional a la ideología dominante.

Esta construcción socio-histórica indica que todo sujeto que no se encuentre dentro de los parámetros de normalidad, prefijados, de acuerdo a los intereses hegemónicos, integrará el grupo de los “anormales”, siendo por ello excluido. Según la perspectiva foucaultiana, todo lo que se considera desviado o irregular, se distingue entre lo normal y lo patológico, estableciendo una dicotomía. Como mencionase este autor, *“la normatización medicalizadora es un pilar de la economía política de la medicina, en la medida que la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros”*. (Foucault, 1976: 165)

Esta expresión se adecua a la reflexión sobre la medicación de los niños y niñas, y sobre los efectos, mayormente negativos, que ello genera. Por eso se habla del carácter iatrogénico de la medicalización, vinculado a una dimensión clínica, social y cultural.

La medicina penetra importantes espacios de la sociedad y se ha convertido en uno de los tipos de saber, cuya construcción se basa en formas de coerción y técnicas disciplinarias para la subordinación de los cuerpos. Según Foucault, este saber visualiza a los individuos como casos que pueden ser examinados, medidos, comparados, clasificados y juzgados.

Así, el término biopolítica se utiliza para analizar las relaciones de poder con el cuerpo y con la construcción de subjetividad. El autor conceptualiza el paso de una sociedad disciplinaria a una sociedad de control, en donde los mecanismos y dispositivos aparecen de forma más sutil en la sociedad, generando una internalización de las pautas y códigos adecuados de integración o exclusión. El poder se entreteje con dispositivos muy fuertes que organizan la vida de las personas, mediante mecanismos de comunicación social, redes informáticas y una amplia gama de sistemas de control. (Bustelo, www.redlamyc.info)

Una realidad cada vez más evidente. El Déficit atencional y la Hiperactividad

En estos tiempos existen niños/as que enfrentan presiones sobrehumanas y expectativas casi robóticas provenientes del hogar y del aula. Es en este último ámbito donde el niño o niña se expone mayormente a la mirada social, en donde se juzga *“si cumple o no con lo esperado”*, y es que se ve una necesidad de que éste haga todo bien y rinda al máximo.

Esto parece darse en todas las clases sociales, como consecuencia de una sociedad que se ha vuelto cada vez más excluyente, que deposita expectativas

y fuertes mandatos en los sujetos, y que termina excluyendo y discriminándolos por el hecho de ser diferentes.

Se asiste a situaciones de exclusión, pues ese niño o niña no es "igual" al resto de sus compañeros, no hace, siente o piensa de la misma manera que los demás, lo que da cuenta de una clara intención homogeneizante, disciplinadora y controladora desde las instituciones fundantes de la sociedad.

Es así que se puede hablar de niños/as *"que no cumplen con los requisitos y los deseos de la escuela y del sistema"*, con niños/as muy activos/as, inquietos/as, con muy poca o nula capacidad para mantener la atención, con actitudes impulsivas, que en ocasiones alteran su aprendizaje.

Se está ante la presencia de un "problema" que ha poblado las aulas: niños y niñas que se distraen con facilidad, se muestran desatentos, con dificultades para los aprendizajes formales; niños y niñas que tienen problemas de conducta, que no se quedan quietos, o, por el contrario, se duermen en clase.

Es en la escuela, por lo general, el lugar en donde se hacen más visibles estas características. La Directora de una escuela de contexto crítico plantea que:

"Se está viendo cada vez más y afecta muchísimo todo porque la escuela no está preparada para atender a ese niño, no ha y infraestructura ni materiales. Los maestros no conocen mucho como abordar esta problemática, y a su vez lograr que trabaje."

La preocupación que causa estas actitudes radica en la aspiración a que el niño/a logre un mínimo de éxito académico y se adapte a las pautas de conducta "esperadas" en la escuela. La dificultad de algunos niños/as para mantener la atención, controlar sus impulsos y la tendencia a desplegar una amplia actividad motora en momentos poco convenientes no son nuevas. Son tan antiguas como la infancia. Pero desde que estos síntomas fueron reunidos bajo el nombre de un trastorno, su diagnóstico y la consecuente medicación no han dejado de crecer. (Rubens, 2006)

Es tarea de este trabajo ahondar y entender más sobre este fenómeno del trastorno de déficit de atención (TDA o ADD siglas en inglés) sin o con hiperactividad (TDAH o ADHD siglas en inglés). Se lo entiende como un síndrome que antes se lo definía con otros nombres, y su descripción ha ido cambiando. Antes se denominaba Disfunción Cerebral Mínima y los síntomas que comprendía eran: hiperactividad, desatención, distractibilidad, reacciones súbitas de enojo, hostilidad, relaciones conflictivas con compañeros, desafíos, desobediencia.

Es en 1980 que por primera vez se define el Síndrome como Trastorno por Déficit de Atención, el que entiende, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (1981) que las características esenciales son signos de desatención, impulsividad e hiperactividad, percibidos como anormales desde el punto de vista del desarrollo.

En dicho manual se completa la descripción del diagnóstico especificando que esta sintomatología debe comenzar antes de los 7 años, prolongarse al menos durante 6 meses, y afectar por lo menos 2 ámbitos, el escolar y familiar por ejemplo. A su vez, deben descartarse otras patologías clínicas como la esquizofrenia, retardo mental, otros trastornos de tipo afectivo. En el año 1987 y finalmente en 1994 se realizan las últimas modificaciones y revisiones en el manual sobre TDAH. Allí se dividen los síntomas en 2 grupos: “desatención” por un lado, e “hiperactividad- impulsividad” por otro, generando un modelo bidimensional. Los niños que presentan este trastorno parecen no prestar atención a los detalles, y cometen errores por descuido, la tarea escolar suele ser desprolija, tiene dificultad para mantener la atención y desarrollar una tarea hasta el final, interrumpen a cada rato.

Es importante traer una discusión que se encuentra presente y que da cuenta de las diferentes posturas entorno al déficit atencional y la hiperactividad. Se observa que existe una línea de pensamiento que entiende que se trata de desórdenes neurobiológicos, que parecen vincularse a un desequilibrio químico que afecta los neurotransmisores del cerebro. La zona más afectada sería la

que se encarga de regular la atención, los impulsos y la actividad. Algunos hallazgos en neurociencia parecen ratificar una asociación a determinados genes. Este supuesto, basado en concepciones neurobiológicas y psiquiátricas procuran legitimar la entidad clínica de estos fenómenos y la necesidad de un tratamiento desde esta única perspectiva, facilitando procesos de medicalización.

Por otro lado, sin desmerecer la relevancia de estudios neurológicos y avances en ese campo y otros de la medicina, se considera que el ser humano es resultado de su historia y su entorno, por lo que es imposible pensarlo desde una concepción aislada, simplista y reduccionista. Desde este punto de vista se observa que el ADD o ADHD constituyen situaciones complejas, ligadas a la complejidad de los procesos subjetivos del ser humano. Estos, unidos a diferentes patologías, deben considerarse desde la singularidad de cada niño o niña, tomando en cuenta sus múltiples determinaciones.

Es a partir de la crítica a la primera postura patologizante y normativa que se interpela este fenómeno y se reflexiona de acuerdo a la línea de abordaje desde la totalidad y la multideterminación de cada situación.

Se considera que lo que aparece como patológico en un niño en una determinada época, tal vez sea considerado “normal” en otra. Según Bernard Golse (2003: 26-28), la tolerancia de una sociedad al funcionamiento de los niños/as se funda sobre criterios educativos variables y sobre una representación de la infancia que depende de ese momento histórico. Cada sociedad espera funcionamientos diferentes de sus niños y niñas. Entonces, cuando se toma la singularidad del sujeto, cuando se lo entiende como un “otro”, un semejante diferente, se puede comenzar a pensar acerca de que es lo que hace que ese niño o niña se presente de tal modo. Por el contrario, cuando se le realiza rápidamente un diagnóstico y se lo clasifica, se dejan de lado las diferencias y se piensa solo en las conductas, en lo observable.

Siempre existieron niños/as inquietos/as, impulsivos/as, con dificultades para seguir el ritmo de la clase, aceptar límites, que no pueden estar quietos en la

silla o el banco, que se ríen, conversan. Cualquier niño/a por el solo hecho de serlo y estar cursando esa etapa vital, con todas las características que esta conlleva, se vuelven sospechosos/as de padecer ADD o ADHD.

La mayoría de estos niños/as llegan a la consulta porque sus padres fueron enviados por la maestra. El diagnóstico se realiza, por lo general, en base a cuestionarios administrados a padres/madres y/o maestros/as. El puntaje obtenido en dichos cuestionarios es determinante para catalogar al niño o niña. El tratamiento que se suele indicar es la medicación. El resultado es que se medica a niños/as desde edades muy tempranas, intentando modificar su conducta.

Existen múltiples razones que pueden incidir en los problemas de atención e hiperactividad: situaciones de abuso o violencia, desnutrición, problemas socioeconómicos, familiares, dificultades a nivel de visión o audición (u otros trastornos físicos) no diagnosticados.

Capítulo 3

El impulso normalizador moderno: Discapacidad y Exclusión por medicación con reguladores del carácter

Pensando la discapacidad

Se considera pertinente discutir el devenir histórico en la construcción de la concepción de discapacidad. A través del tiempo, en las diferentes sociedades, se han manejado distintos nombres y rótulos para hacer referencia a aquellos individuos que se alejan de la normalidad, y han establecido a la vez, mecanismos de control y disciplinamiento para hacerlos retornar.

El par normalidad-anormalidad parece definirse en función de lo igual y lo diferente. Lo diferente, lo que se aleja de las pautas socioculturales de la época, de las tradiciones, valores, creencias dominantes en determinado lugar y momento histórico, se considera distinto, anormal. Entender a la discapacidad en función de la normalidad aniquila toda posibilidad de entenderla desde su devenir histórico y la totalidad.

Las formas de reconocer y nombrar a las personas con discapacidad se han modificado a lo largo del tiempo. Históricamente se ha entendido a la discapacidad desde una connotación negativa, en relación a la deficiencia o a la falta de. El individuo discapacitado parece ser un enfermo que se encuentra en la mira de la medicina y la pedagogía, como campo fértil para las intervenciones que tiendan a “volverlo normal”. (Vallejos, 2005: 3)

Así se van adjudicando determinados roles: es el discapacitado, el enfermo, el inválido, al que se le excluye, segrega y se lo coloca en desigualdad de oportunidades. Es el que asume una responsabilidad y carga social derivada de su supuesta condición. El discapacitado tiene sus derechos restringidos, se le suspende su ejercicio o bien, necesita de otros para ejercerlos. Esta visión no va más allá de la perspectiva negativa del déficit, sin llegar a las causas, y

ubica a la discapacidad en el ámbito de la salud, dentro de una red de instituciones y profesiones que evalúan, diagnostican, abordan la situación para controlar y corregir.

Otra vertiente se refiere a “las capacidades diferentes”. Desde esta postura se destacan las potencialidades del individuo, en vez de resaltar sus “defectos”. Se parte de un reconocimiento de la diversidad de la naturaleza humana y de la integración de los sujetos, sin forzar una homogeneización. Sin embargo, se marca como punto débil de esta concepción el hecho de que todos los seres humanos, tengan o no alguna discapacidad, tienen capacidades diferentes.

La perspectiva de la diversidad, asociada a un factor cultural que plantea que la diferencia y la variedad enriquecen, dentro de parámetros de tolerancia y comprensión, trasciende la discriminación y la exclusión que ocasiona el carácter biológico y deficitario al que se adhieren algunas posturas. Entenderla desde la inclusión y el reconocimiento de sus propias características, desde las particularidades y no desde la búsqueda de lo deficiente o raro, nos da una visión más completa y total de la situación.

Se considera pertinente, entonces, aclarar que en el trabajo se utilizará el concepto de “*persona con discapacidad*” por entender que desde esta perspectiva se ve a los niños y niñas como personas en primera instancia, como sujetos de derecho, partiendo de la diversidad y del rescate de la dignidad e igualdad de todos los individuos.

Es menester de los actores de la sociedad apuntar a una sensibilización y a derribar mitos sobre la discapacidad que conduzcan a la exclusión y la discriminación, por considerar a las personas con discapacidad como “raros”, “pobrecitos”, “incapaces”, sin poder visualizar sus potencialidades.

Existen en la actualidad abordajes y encares de la discapacidad que conllevan a procesos de exclusión, que coartan libertades y derechos. Mucho se habla del par exclusión-inclusión. Para entender estos términos y su relación con la discapacidad, se intentará desarrollar sus características.

Baraibar (1999: 80) expresa que se asiste a la puesta en cuestión de nuevos actores sociales (algunos siempre existieron y tomaron relevancia en la actualidad) y a la emergencia de otros. La noción de exclusión social comienza a utilizarse en la década de los 70' para referirse a aquellos sectores de la sociedad, que considerados un problema, quedaban fuera del sistema de seguridad social. Con el tiempo, esta concepción fue apuntando a fenómenos vinculados al mundo del trabajo (desempleo prolongado, dificultades para ingresar al mundo del trabajo), descomposición de instituciones como la familia y procesos de aislamiento. Hoy en día supone la incorporación de otras dimensiones, trascendiendo la pobreza y la marginalidad.

Baraibar desarrolla el concepto desde dos ópticas. Por un lado, plantea la asociación de la exclusión a fenómenos de discriminación, que comportan la no aceptación de las diferencias del otro. Es el no tolerar al otro por sus particularidades, su forma de ser, pensar, sentir, diferente a la de uno. Por otro, hace referencia a la exclusión vinculada a situaciones de pobreza y de inaccesibilidad al mundo del trabajo, que conlleva condiciones de vida deficitarias. Los excluidos, por considerar que no tienen las habilidades necesarias, quedan por fuera de los procesos productivos. Estos procesos, por tener diferentes orígenes, demandan tratamientos y abordajes distintos.

Se observa una dimensión económica que tiene como eje fundamental las transformaciones en el mundo del trabajo. Situaciones de precariedad, desestabilización, inaccesibilidad, informalidad, salarios devaluados, empleados prescindibles por el avance de la tecnología, van dando cuenta de sectores que se vuelven innecesarios, inútiles para sus sociedades, que los va desechando. La inaccesibilidad al mercado de trabajo va generando un entramado de situaciones que llevan a la exclusión de los individuos en la estructura social y la participación en redes de sociabilidad.

Por otro lado, la autora conceptualiza la dimensión sociocultural, partiendo de la participación o no en instituciones, organizaciones y redes sociales primarias, así como la adscripción a parámetros normativos y valores

predominantes de la sociedad. Esta dimensión compete fenómenos más sutiles, que se vinculan a la esfera de lo simbólico y al reconocimiento o no de los derechos.

Y se habla de una dimensión política, que toma en cuenta el acceso y la práctica de los derechos civiles, políticos y sociales, y también el ejercicio real de la ciudadanía. Desde este punto de vista, la exclusión se abre a un abanico de situaciones que van más allá del aspecto económico. Se la entiende como proceso, con fronteras poco delimitables de vulnerabilidad, que van potencializándose. Como expresase Baraibar:

“La exclusión no quiere decir ausencia de relación social, sino falta de participación de los espacios socialmente legitimados. Los excluidos constituyen una normatividad diferenciada, pero tienen dificultad para manejarse en la normativa “mayoritaria” (y esta para moverse con ellos). Quienes viven en situaciones de pobreza, de exclusión, funcionan en su ambiente, pero solo parcialmente en las integraciones mayores.” (1999: 97)

Existen también formas de exclusión imperceptibles, que no se ven, y de las que no se habla, pero que están y se sienten, y vuelven a los excluidos invisibles. Se habla de una exclusión simbólica, a decir de Xiberras.

Ahora bien, tomando en cuenta esta reseña, se observa que las personas con discapacidad, viven situaciones de exclusión social, como consecuencia de una sociedad que no ve más allá de la diferencia, que no visualiza realmente la diversidad como pilar fundamental de una convivencia equitativa y tolerante. Como se ha expresado en varias oportunidades a lo largo del trabajo, el binomio anormal-normal con que se reconoce y clasifica a las personas, o lo normal-patológico como menciona Foucault, se transforman en mecanismos de exclusión social. Las personas con discapacidad son rechazadas por el colectivo hegemónico que establece formas de cohesión social a través de la identificación entre iguales. Esta postura, de corte universalista, define la normalidad a partir de la cual se excluye todo lo que está fuera de ella.

Otro camino, desde el Relativismo, plantea la discapacidad desde la aceptación de la diferencia, en donde no hay mejores ni peores, sino diferentes. La realidad de estos niños y niñas muestra que se los etiqueta, y a su vez, se les adjudican roles dentro de la clase y la familia que desencadenan procesos de exclusión y también de discriminación.

El niño/a que vive esta situación ve en la ritalina un camino a la inclusión, pues con ella la maestra y sus compañeros lo vuelven a "aceptar" en la clase porque se porta mejor; en su casa también notan el cambio. Así se va generando una espiral compleja que desencadena la pérdida de identidad del niño/a, y contribuye al ejercicio de la violencia, ya sea por exclusión, discriminación, o por medicalización de la infancia. Lo que se hace es excluirlos del medio, o incluirlos con la condición de la medicación.

Estos niños y niñas medicados con metilfenidato son reconocidos por la sociedad como diferentes y como "deficientes", según lo que se espera de ellos. En este sentido, se equipara deficiencia a discapacidad.

"De esta manera, dicha población potencialmente capacitada para ser, estar y desarrollarse, encuentra desde un "nosotros" su calidad de "discapacitado/a", en tanto "otro" entendido como diferente a partir de una deficiencia socialmente adjudicada." (GEDIS, 2006: 68)

Esta idea de normalización, comprendida desde una construcción socio-histórica establece así quien está "dentro o fuera" de los parámetros establecidos, generando una exclusión social que va más allá de lo económico y político. Estos niños y niñas se ven excluidos por "desviarse" del modelo impuesto por la hegemonía dominante, y a la vez, se transforman en la mira de todas las estrategias que los hagan "regresar" a la normalidad. Como plantea Míguez puede hablarse de:

"La existencia de individuos o grupos que se encuentran excluidos socialmente sin ser su causa una distribución diferenciada de la riqueza – desigualdad socio-económica-; o sea, no es necesario ser pobre para estar

excluido. Nascimento plantea que estos cambios en el concepto de exclusión social se encuentran relacionados con el tema de las inequidades sociales o de la injusticia social a lo largo de la historia moderna" (2003: 39)

Lo que está de moda no incomoda. ¿No incomoda?

Caracterización del Metilfenidato

Sabido es que la escuela está desbordada por la multiplicidad de sus expresiones y es por ello que los maestros no están ajenos a ello. Así aparece una cuestión que es el centro de interés de la estudiante que es el hecho de la medicación de esos niños que por variadas razones *"no se están adaptando ni rinden según lo esperado"*.

En un pasado no tan lejano, al niño/a que no prestaba atención en clase, que no se quedaba quieto o que tenía problemas para aprender se lo corregía con disciplina o dándole más tareas, o bien ignorándolo. Hasta los niños/as más problemáticos, que eran una minoría, mejoraban. Sin embargo, hoy la conducta "anormal" en un niño/a resulta ser un trastorno mental. Cada vez se envían más niños y niñas pediatra para que los medique. Pocos son los que reciben un diagnóstico adecuado y seguimientos posteriores.

Puede decirse que esta situación responde a un paradigma de la época, a la necesidad de la medicina de encontrar una solución a este fenómeno. Parece ser un camino rápido, sencillo, con efectos rápidamente visibles, que no requiere un involucramiento importante de psiquiatras, pediatras, neurólogos, maestros y padres.

Los/as niños/as son medicados, en general, desde edades muy tempranas, con una medicación que no cura, que alivia síntomas y no dice nada sobre las causas posibles, pero que parece estar de moda. Debido a una concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas, se medica indiscriminadamente y sólo se medica (los tratamientos farmacológicos no

suelen acompañarse de otras estrategias de abordaje hoy en día en nuestro país).

Pero las soluciones mágicas no existen. Si no se atienden las causas de aquello que se manifiesta como dificultad o déficit al permanecer obturados, seguirá su curso de manera más o menos silenciosa, hasta que estalle a través de otro tipo de síntomas, en general, más graves. Como expresase Lavoisier: *“Nada se pierde, todo se transforma”*. (apud Isaías, 2007)

Una conducta terapéutica exclusivamente farmacológica es inapropiada, al decir del Dr. Juan Vasen, Psiquiatra Infantil:

“La pastilla resuelve varios problemas: organiza el conocimiento, resuelve problemas de disciplina en la escuela, y ofrece un plus de motivación química cuando los contenidos escolares o las formas de enseñanza no logran despertar el interés de los alumnos. Evita a padres y maestros la incómoda tarea de interrogarse sobre sus prácticas y su relacionamiento con los chicos. A los laboratorios le ofrece una nueva aplicación para un producto que tenía poca salida y ahora se vende en forma masiva.”

Una maestra de escuela común expresa que:

“El niño que tiene medicación para este tipo de problemáticas tiene un cambio de ciento ochenta grados. Se nota, se logra el control. No se si tiene alguna contraindicación, pero se ve un vuelco. El niño no precisa decirnos cuando la toma porque nos damos cuenta enseguida. El niño que toma la medicación, que la mamá la trae y la toma acá, pasan unos cuarenta y cinco minutos más o menos, que está en descontrol, luego hace efecto y empieza a funcionar en la clase.”

Se sabe que existen varios nombres comerciales bajo los cuales se comercializa el metilfenidato, pero como se mencionó anteriormente, este trabajo se centra básicamente en la Ritalina.

Para conocer más a fondo esta droga, se enumeran algunas de sus características. El metilfenidato fue sintetizado por primera vez en 1944. En 1954 fue patentado. A comienzos de los 60' su uso se popularizó para tratar niños y niñas con ADHD, síndrome conocido en ese entonces como Hiperactividad o Disfunción Cerebral Mínima. Esta droga es un psicoestimulante de la familia de las anfetaminas, con importantes consecuencias y efectos secundarios. Se administra en general por vía oral en forma de comprimidos. Los efectos de liberación inmediata se observan unos 30-40 minutos después de ingerida y se extienden por un máximo de 4 horas. También se encuentra disponible en fórmulas de acción extendida, que prescinde de la necesidad de repetir la dosis, pudiendo alcanzar una cobertura de 8 a 12 horas. Es la misma droga pero con un recubrimiento especial que la libera de manera controlada en el sistema. Está indicada para tratamientos en niños/as mayores de 6 años y también en adultos.

Se entiende que su uso en niños y niñas con déficit de atención disminuye las conductas impulsivas y la inquietud motora, y aumenta la actividad cognitiva, mejorando su capacidad de concentrarse en tareas repetitivas que demandan esfuerzo mental sostenido. (Metilfenidato, Enciclopedia Wikipedia)

En entrevista con una neuropediatra, ella expresa que:

“En general yo lo medico. Utilizo la ritalina con buenos resultados. Cuando el diagnóstico es el correcto, el metilfenidato es una muy buena medicación. Actúa donde queremos, en todo lo que tiene que ver con su atención y memoria. Habitualmente no tiene efectos secundarios, hay algunos descriptos, pero en general no da. Los neuropediatras la utilizamos en la mañana o en las primeras horas de la tarde. A veces los efectos secundarios descriptos son trastornos del sueño o la alimentación, pero en general la dosis que usamos no son demasiado altas.”

A pesar de esta acotación de la neuropediatra, se ha reportado que su uso presupone una seria dependencia psicológica, que tiene efectos negativos sobre el crecimiento infantil, desórdenes celulares, problemas de visión,

insomnio, arritmia cardíaca, dolores de cabeza, pérdida del apetito y de peso, incontinencia urinaria, depresión, daños en el hígado, tics, movimientos musculares involuntarios, cambios en la presión arterial, mareos. Provoca adicción a ella misma como droga reactiva. (Ortiz, www.una.ac.cr)

El niño que tomando la pastilla se porta bien, es aceptado por sus compañeros de clase y la maestra, en su casa ve que sus padres están más contentos con su cambio. Todo esto va generando un entramado perverso, porque aunque no se desconoce que existen casos y diagnósticos bien realizados en los que es necesaria la vía farmacológica, pero también es cierto que en un porcentaje muy elevado el déficit atencional y la hiperactividad pueden mejorar sin la utilización del medicamento y con la implementación de otras estrategias.

Según la neuropediatra entrevistada:

“En general lo vemos dos o tres veces por año. Cuando se comienza con la medicación yo marco consulta a los quince días. Si todo va marchando, a los 3 meses, y si todo sigue bien, a los 6 meses. Depende de cada niño. Al iniciar el año se le da, cuando terminan las clases, termina la medicación. Se la utiliza en época escolar, de lunes a viernes. Feriados y vacaciones no.”

Esta situación parece responder a un paradigma de la época que consiste en la promesa de encontrar una respuesta técnica a problemas complejos. Es un camino fascinante y seductor, limpio aparentemente porque no aparecen involucramientos, sino que se objetiva el problema. Esto unido a un fuerte interés de los laboratorios. (Vasen, www.acciondigital.com.ar)

Esta realidad esto retrotrae a las reflexiones de Foucault entorno al siglo XVIII, en donde se observaba un “desarrollo de un mercado médico bajo la forma de clientelas privadas, la extensión de una red formada por un personal que ofrece intervenciones medicamente cualificadas, el crecimiento de una demanda de cuidados por parte de los individuos y de las familias [...] el surgimiento de una medicina clínicamente fuerte centrada entorno al examen, el diagnóstico, a la

terapia individual, a la exaltación explícitamente moral y científica (secretamente económica) del coloquio singular". (1986: 327-328)

En este contexto, la figura del médico cobra una gran legitimidad y preponderancia. Se convierte en *"el gran consejero y experto"*, que mejora el cuerpo social y lo mantiene en un estado de salud. Se va conformando una sociedad que como entiende Foucault, está encuadrada en un ámbito político-médico, y en toda una serie de prescripciones vinculadas no solo a la enfermedad, sino también a las formas de existencia y comportamiento.

Es una realidad también hablar de servicios de salud y profesionales médicos desbordados, con un número de consultas que superan al que en realidad se puede atender, con un tiempo inadecuado y ajustado para cada persona, lo que conlleva a una pérdida sustancial de la calidad de la atención. Las personas se ven vulneradas en su derecho a una atención en salud responsable, acorde a sus necesidades y requerimientos.

Cuando se habla de la ritalina, se hace referencia a un medicamento controlado que requiere doble receta naranja, indicado para estupefacientes y anfetaminas.

Se considera pertinente, dar cuenta, a modo de ejemplo, de datos concretos recabados en la ciudad de San José de Mayo, departamento de San José, como forma de exponer y explicitar esta realidad. Con el objetivo de conocer como es el movimiento- demanda de la ritalina en la farmacia de una mutualista de San José de Mayo, se procedió a la realización de entrevistas a la Química Farmacéutica, encargada de la Dirección Técnica del Departamento de Farmacia.

En la primera entrevista con esta profesional, que hace 15 años que trabaja en la mutualista, ella dio a conocer como se desarrolla un control muy estricto, a nivel burocrático, de la administración del medicamento. Para la compra del stock se debe realizar una carta dirigida al Ministerio de Salud Pública (M.S.P.). No hay un tope para la compra. Cuando llega a la farmacia, la química lleva un

control en dos libros, por quincena. Además se registran los movimientos en una planilla (“Movimiento de psicofármacos y estupefacientes”) que controla – supuestamente- tal ministerio y que contiene los siguientes ítems: compra, salida interna (en la internación), salida externa, saldo restante; se adosa copia de cada receta. La receta original va al “Control de medicamentos y afines” del M.S.P.

Parece observarse un importante y detallado control de la utilización de la ritalina que contrasta con esta realidad en la que vemos como niños y niñas toman la pastillita como si estuviera de moda, sin un control y seguimiento real.

A continuación, una tabla que muestra algunos datos de la salida de la ritalina en la farmacia de la mutualista, según mes y año.

Movimiento de cajas de ritalina por mes y año. Farmacia A.M.S.J.

Cajas por mes/ AÑO	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	TOTAL
Enero	16	15	14	24	17	17	103
Febrero	26	23	20	18	17	20	124
Marzo	36	34	35	49	64	55	273
Abril	43	27	37	52	35	44	238
Mayo	47	26	51	72	39	54	289
Junio	38	27	43	65	57	49	279
Julio	43	26	43	70	46	51	279
Agosto	28	36	44	38	59	73	278
Setiembre	45	37	41	43	59	53	278
Octubre	42	52	50	71	53	52	320
Noviembre	44	35	47	42	41	44	253
Diciembre	20	37	33	19	38	45	192
TOTAL	428	375	458	563	525	557	2906

Se observa en relación a los años, desde 2002 a 2007. Un aumento progresivo, si bien se destaca el año 2005 en el que más salida se dio de ritalina, con 563 cajas, y el 2003 en el que menos con 375 cajas.

En relación a los meses, se observa una tendencia en general, en donde disminuye el consumo en los meses de enero y febrero, coincidiendo con las vacaciones escolares (y con los dichos de la neuropsiquiatra de no medicar o disminuir la dosis en vacaciones). Se da un aumento importante en el mes de marzo, progresivo en los diferentes años, coincidiendo con el inicio de las clases.

El consumo parece tener una curva que va en aumento desde enero, presentando pequeñas fluctuaciones durante el año, disminuyendo paulatinamente hasta diciembre.

Intereses de Mercado: Los laboratorios y su invento millonario

Puede decirse que el diagnóstico y tratamiento del ADD y ADHD gira entorno a complejas cuestiones, algunas de las cuales parecen transformarse en un próspero y rentable negocio. La comercialización del metilfenidato a nivel internacional, regional y nacional se ha convertido en una de las transacciones más redituables para la industria de los laboratorios. Parece estar de moda la utilización de estos medicamentos en niños y niñas.

El metilfenidato es el medicamento bajo fiscalización internacional con mayor demanda y distribución en el mercado internacional y local. El mercado para esta droga ha crecido a velocidades aceleradas, sobre todo desde la década de los 90'. Esta situación lleva a pensar que tal vez estemos ante un invento de la industria farmacéutica en relación a una patologización de la infancia, que busca extender el espectro de los laboratorios, ante un mercado adulto saturado. Los laboratorios han encontrado un campo fértil con buen marketing para vender en forma masiva su producto. A su vez, esto se asocia a una disminución de los tratamientos psicológicos y psicopedagógicos, que por su duración generan un importante gasto a los sistemas médicos, por lo cual, encontramos varios beneficiarios.

Esta realidad puede acoplarse a dos situaciones. Por un lado, nos encontramos con la administración de medicación a niños y niñas que no la necesitan, como consecuencia de sobrediagnósticos. Así, se intenta resolver con la medicación el problema de un niño o niña que tal vez no se adscribe al diagnóstico, y que solo muestra características propias de la etapa de la infancia. La medicación puede enmascarar síntomas y elementos que responden en realidad a patologías o situaciones más graves (cuadros psicóticos, situaciones de violencia, abuso sexual, cambios sucesivos como adopciones o migraciones, elaboraciones de duelo, otros.)

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, dependiente de las Naciones Unidas, señaló que el consumo mundial del metilfenidato creció enormemente, pasando de menos de 3 toneladas en 1990, a más de 8,5 en 1994, y 15,4 en el 2001 y continúa aumentando. En nuestro país, según la IMS HEALTH (empresa dedicada a la investigación del mercado farmacéutico) entre el 2005 y 2006 la venta de ritalina en farmacias y mutualistas aumentó un 14%. Se pasó de 15.200 cajas a 17.400 de un año a otro. A nivel del M.S.P, en el 2006 se compraron 11056 cajas de ritalina. Cada caja contiene 30 comprimidos y cuesta unos \$ 400.

REFLEXIONES FINALES

Se considera que ante la complejidad de las realidades que se están desarrollando, y ante la multiplicidad de fenómenos que atraviesan la vida de las personas, el centrar la atención en un problema que están viviendo los niños y niñas actualmente, no es menor. Si bien estas situaciones han comenzado a problematizarse en otros países vecinos y del mundo, se hace necesario en nuestro contexto develar estas cuestiones y desnaturalizarlas.

Los procesos de medicalización de los niños y niñas en la escuela se han transformado en la ilusión liberadora del momento, a veces implícita, o explícitamente manejada. Se continúa reproduciendo un disciplinamiento, control social y una normalización, que como bien expresan varios autores, tiene como blanco el cuerpo.

¿La educación hace más libres a los individuos o los somete al dominio de un fenómeno que parece controlar la vida y hacerlos mejores a la vista de los demás? Se hace imposible no preguntarse hacia dónde va esta sociedad que necesita que sus miembros tengan que consumir drogas como el metilfenidato para comportarse normalmente de acuerdo a los parámetros establecidos.

Las estrategias que se implementan no cuestionan el problema de fondo sino que apuntan a resolverlo rápidamente, y además se posicionan desde la concepción del déficit. Desde esta situación cabe preguntar: ¿es la atención del niño o niña la que está en déficit o es la atención de padres, madres, maestros/as y de todos los actores sociales la que sí está en déficit y no se cuestiona estas cosas?

Es tiempo de que se reflexione entorno a ciertas prácticas sociales: la educación y las formas de aprendizaje, la crianza de los niños y niñas, el accionar de la medicina y la farmacología.

Es preciso revisar criterios de diagnósticos y abordajes, y entender que muchos niños y niñas están creciendo, desarrollándose y formando su personalidad dopados y medicados, volviéndose dependientes de las pastillas.

Es pertinente desde el Trabajo Social replantearse esta realidad y pensar formas de abordajes desde la profesión, y porque no interdisciplinariamente, con el fin de desmitificar esta mágica solución que algunos han encontrado a un problema que es real y que está afectando a nuestros niños/as. Es preciso habilitar espacios de discusión y dar a conocer esta situación.

Es importante que padres, madres, maestros/as y niños y niñas sepan cuales son las consecuencias de la toma de la medicación. La libertad de elegir que método emplear o como abordar la situación de que un niño/a pueda tener déficit atencional, hiperactividad o ambos, es un derecho, pero para que ese derecho no se torne engañoso es necesario contar con toda la información, fidedigna, para decidir de forma responsable.

La profesión dispone de herramientas y de una concepción para simultáneamente contextualizar y desagregar, para desfragmentar en una lógica globalizadora, que va moviéndose entre lo macro y lo micro, de lo simple a lo complejo, de lo objetivo a lo subjetivo, de lo unidimensional a lo multidimensional. Un enfoque así nos aproxima a la realidad como totalidad, no solo para descubrirla sino también para la acción con sentido de la historia, esencia misma de la profesión (Fernández, 2003).

Puede decirse entonces que el interjuego entre la enfermedad, el conjunto asistencial: su organización y operatividad, las concepciones sobre la salud enfermedad, y las prácticas médicas vigentes, la actitud de los sectores poblacionales y la tensión en el proceso de medicalización y las prácticas curativas alternativas son las dimensiones desde las cuales el Trabajo Social debe reconstruir su intervención permanente. (Flores, 2005)

BIBLIOGRAFÍA:

- Althusser. L.: "Sobre la ideología y el Estado"; *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*. En *Escritos*. Ed. Laia, Barcelona, España, 1974.
- Aries Ph.(1973): "L'enfanz est la vie familiale sous l'ancien Regime". ED. Do Sevil, Paris, (Traducción Ed. Taurus).
- Baraibar Ximena (1999): "Articulación de lo diverso: lecturas sobre la exclusión social y sus desafíos para el Trabajo Social". *Servico Social & sociedade* Nº 56, San Pablo: Cortez
- Barran J.P. (1990): "El nacimiento de la sensibilidad "civilizada" y su entorno". En "Historia de la sensibilidad en el Uruguay". Vol. II. "El disciplinamiento (1860-1920)". EBO, Mdeo, Uruguay.
- Barran J.P. (1998): "Historia de la sensibilidad en Uruguay" Tomo II "El disciplinamiento (1860-1920)", Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.
- Castells M. (1998): "La Era de la Información. Economía, sociedad y cultura", Alianza, Madrid.
- Castell R. (1997): "La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado". Cap. "La nueva cuestión social". Ed. Paidós. Bs. As. , Argentina.
- Chango L. (2001): "Una escuela para todos. Estudio de caso sobre la inclusión de niños con Síndrome de Down en la Educación Formal". Mdeo, Quijote
- Conde Gustavo (1999): "Escuela y violencia, aprendiendo a vivir". En
- "Agresividad, violencia y límites", Ed QuEduca, Montevideo, Uruguay.
- De Martino M. (1996): "Notas preliminares para un debate: familia e genero no fim do seculo". Universidade Estadual de Campinas, Brasil.
- De Martino Mónica (1995): "Una genealogía de la familia uruguaya: familia y modernización en el Uruguay del novecientos", Fronteras.
- De Martino M. (1999): "Procesos familiares e intervenciones técnicas. Perspectiva teórico-metodológica a partir de los mecanismos de integración y exclusión social". Instituto Nacional del Menor. Centro de Formación y Estudios.
- Filgueira Carlos (1996): "Sobre Revoluciones ocultas: La familia en el Uruguay", CEPAL-PNUD, Montevideo, Uruguay.
- Fortete Karina (2006): " Más modernos, menos libre, ¿más humanos?. El metilfenidato se hace amigo de los niños y niñas uruguayo/as". Tesis de grado de la Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social, Montevideo, Uruguay.
- Foucault M. (1976): "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina" Educación médica y salud.

- Foucault M.(1986): " *O nascimento da medicina social*" Microfísica do poder. Graal, 6ta edición, Río de Janeiro, Brasil.
- Foucault M. (1986): "A política de saúde no século XVIII". En "Microfísica do poder". Graal, 6ta. Edição.
- Foucault M. (1987): "Historia de la sexualidad" Vol. 1 "La voluntad de saber". Editorial Siglo XXI. Bs. As, Argentina.
- Foucault M. (1990): "Genealogía del poder" Nº 18 "La vida de los hombres infames". 1era Edición, Madrid, España. Ediciones Endymian. Colección dirigida por Julio Varela y Fernando Lavares Uría.
- Foucault M. (1991): "Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión". Siglo XXI Editores, Bs. As. Argentina.
- GEDIS (2006): "Los hijos de Rita Lina" UdelaR, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social Montevideo, Uruguay.
- Gose Bernard (2003): « *L'hyperactivité de l'enfant: un choix de société* » En Fournete, Pierre y otros. L'enfant instable, Le Carnet Psy Nº 78. Editions Cazaubon, Boulogne.
- Grassi E. (): "Estado, Cuestión social y Políticas Sociales". En "Cuestión social y Políticas Sociales"...
- Habermas J. (1993): "El discurso filosófico de la modernidad" Madrid, España. Taurus, Santillana.
- Héller A. (1987): "A concepcao de familia no estado de Bem- Estar Social". Servico Social e Sociedade. Nro. 24. Ano VII.
- Kaztman R., Filgueira F. (2001): "Panorama de la infancia y la familia en el Uruguay". ILPES, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación, Universidad Católica del Uruguay.
- Marx Karl (1986): "Introducción a la crítica de la economía política". Editorial Anteo, Bs. As., Argentina.
- Miguez Ma. Noel (2003): "Construcción social de la discapacidad a través del par dialéctico Integración-Exclusión " Tesis de Maestría, Montevideo, Uruguay
- Mitjavila Myriam (1998): "El saber médico y la medicalización del espacio social". Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. Documento de Trabajo Nº 33.
- Murillo S. (1997): "El discurso de Foucault: Estado, Locura y Anormalidad en la construcción del individuo moderno". Oficina de Publicaciones del CBC, Universidad de Buenos Aires.
- Netto J. P. (1997): "Capitalismo monopolista y servicio social". Sao Paulo, Cortez.
- Netto J. P. (2000): "Reflexiones entorno a la cuestión social". Desgravación de la Conferencia del Dr. J. P. Netto el 25 de octubre de 2000 en la Carrera de Trabajo Social de la UBA, Argentina.

- Quinteros Ángela (1997): "*Trabajo Social y procesos familiares*". Editorial Lumen Humanitas.
- Rosanvallón P. (1995): "*La nueva cuestión social. Repensar el Estado Providencia*". Manantial, Buenos Aires, Argentina.
- Tenti Fanfani E. (2005): "*La educación básica y la cuestión social contemporánea*". ILPE, Buenos Aires, abril, 2005.
- Zaffaroni Eugenio (1986): "*Control social, Sistema penal y Derecho Social*". En "*Manual de Derecho Penal, parte general*" Ediar, Bs. As. Argentina.
- Zubillaga y Cayota (1988): "*Valor instrumental del concepto de Modernización*". En "*Cristianos y Cambio Social en el Uruguay de la Modernización (1896-1919)*" CLAEH-EBO.

Fuentes Documentales:

- ANEP (2000): "*Una visión integral de Reforma Educativa en Uruguay. 1995-1999*" Uruguay, Publicaciones ANEP.
- Artículo de LA NACIÓN: "*Un desafío pendiente en la educación. Quieren afianzar la integración escolar. La Legislatura porteña estudia dos proyectos para fortalecer la inclusión de chicos con discapacidades en aulas comunes*". En Sección Cultura, Bs. As. 27 de junio de 2004.
- Bustelo E. : "*La Infancia en indefensión*" www.redlamyc.info
- Calderon F. (1999): "*La nueva cuestión social bajo la mirada del desarrollo humano. Una fundamentación sociológica desde la experiencia latinoamericana*" Congreso "Análisis de diez años de Desarrollo Humano, límites y potencialidades para una estrategia de desarrollo", Bilbao (España).
- CAUM: "*Para qué sirve la escuela*". Cuadernos sobre la educación, Madrid, España, 2004.
- Enciclopedia Médica: "*Trastornos de Hiperactividad y déficit de atención*". Página web www.nlm.nih.gov
- Fernández Beatriz (2003): "*Apuntes sobre vulnerabilidad social y salud mental. Un desafío disciplinario*". En Revista Regional de Trabajo Social N° 27, EPPAL, Montevideo, Uruguay.
- Ferrando Jorge (1995): "*Cuántas maestras caben en una maestra*". Ponencia presentada en la jornada "*El maestro, entre la realidad y el mito*". En Revista Quehacer educativo N° 4, agosto- setiembre.
- Flores Ma. Elena (2005): "*La intervención del Trabajo Social en el área de la salud pública. Los espacios posibles*". En Revista Regional de Trabajo Social N° 31, EPPAL, Montevideo, Uruguay.
- Garber Marina: "*Psicofármacos e infancia*", página web www.nacionapache.com.ar

- Giorgi V. (2005): "*Construcción de la subjetividad en la exclusión*". En Carpeta de Maestría de Derechos de Infancia y Políticas Públicas. Oficina del Centro de Estudiantes Uruguayos Psicología. Facultad de Psicología. Udelar, Montevideo, Uruguay.
- Isaias M. (2007): "*Hiperactividad. Una advertencia sobre la medicalización de los niños*". Diario La Capital, Rosario, Argentina, 5 de mayo de 2007.
- Janin Beatriz: "*La exclusión y la angustia*". Página web www.acciondigital.com.ar
- Jong Eloisa (2000): "*Cuestión social, familia y Trabajo Social*". Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina.
- Mariatti A. (2005): "*Del concreto sensible al concreto pensado*" Revista de Trabajo Social N° 33, EPPAL, Mdeo, Uruguay.
- Metilfenidato. Página web www.wikipedia.com
- Napount Virginia: "*Qué es el déficit de atención e hiperactividad*". Página web www.webescuela.edu.py
- Ortiz Javier: "*La Ritalina y el déficit atencional de los expertos*". Página web www.una.ac.cr
- Rubens Verónica (2006): "*Sobrediagnostican un trastorno infantil*". Diario La Nación, Bs. As. ,Argentina.
- Salleras, San Martín (1987): "*La salud y sus determinantes*", en "Educación sanitaria principios, métodos y aplicaciones".
- Serrano A., Valencia P., Cano F. : "*Trastornos de la atención de los niños*". Página web www.mipediatra.com
- Terra Carmen (2004): "*De las necesidades a la política social*" Material de apoyo para MIP I. FCS-DTS, Udelar.
- Tourne D. (2004): "*Prioridad: la infancia*". En Revista Regional de Trabajo Social N° 30, EPPAL, Montevideo, Uruguay, 2004.
- Tiramonti G. (2007): "Introducción". Revista Propuesta Educativa N° 27.
- Tratamiento de la hiperactividad. Página web www.deficitatencion.org
- Vallejos I,(2005) : "*La Producción social de la discapacidad. Una apuesta de ruptura con los estereotipos en la Formación de Trabajadores Sociales*". IV Jornada Nacional "Universidad y Discapacidad". Facultad de Trabajo Social. UNER.
- Vasen Juan: "*Niños, padres y maestros hoy*" Página web www.forumadd.com.ar
- Vasen Juan: "*Los medicamentos no enseñan nada*" Página web www.acciondigital.com.ar
- Vasen Juan (2000): "*¿Post-mocositos? El niño, el psicoanálisis, la historia*"
- Vasen Juan: "*Destino insaciable*". Trabajo presentado en el Congreso de Madres. Graffiti Bs. As. , Noviembre 2004.

- Villar, Hugo. "*Concepto de Salud Enfermedad*". Odont.- Posgrado el.3 N°2. Agosto de 1992. Documento para la reflexión aportado por las docentes supervisoras de los talleres de "Salud y Sociedad" de MIP II y MIP III. Licenciatura de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.