

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

**Procesos de medicalización y actos de medicar
en la infancia sorda.**
Aproximación a la escuela N° 46 de San José de Mayo

Melissa Barragán Fusatte

Tutora: María Noel Míguez

2017

INDICE

Introducción	4
Capítulo 1: “Prácticas pedagógicas y actos de medicar en la infancia Sorda”	
1.1: “La ideología de la normalidad y el disciplinamiento de los cuerpos”.....	10
1.2: “La discapacidad en la Sociedades Modernas”.....	12
1.2.1: “La Discapacidad Auditiva”.....	15
1.3: “La Educación como dispositivo de disciplinamiento”.....	19
1.4: “Permanencias del Uruguay del 900: La educación diversificada desde una lógica medicalizada e higienista”.....	22
Capítulo 2: “La singularidad de la Escuela N°46”	
2.1: “La Clase de Sordos de la Escuela N°46”.....	27
2.2: “Familia Educación y Salud en la Cotidianeidad de la Escuela 46”.....	31
Reflexiones Finales.....	39
Bibliografía.....	41

Agradecimientos:

A mi familia, mi madre, mi padre y mi hermano que siempre estuvieron y me apoyaron en todos los altibajos transitados. Confiaron en mí en todo momento, e hicieron hasta lo imposible para que yo estudiara. Son parte fundamental de este logro.

A Germán, el amor de mi vida, que fue un apoyo fundamental e incondicional sin el que no hubiera logrado llegar hasta acá, me apoyo y acompaño en todos mis momentos. Fue quien me dio el último empujón para poder cumplir este sueño. Este logro también es de él.

A Memé, mi tutora que logro que yo me animara a realizar este proceso sin miedo y estuvo siempre para ayudarme. Y quien hizo de mi carrera un enriquecimiento profesional y personal enorme.

A mis compañeras de Facultad, que hoy son mis amigas Gimena Chacón y Andreina Mansulino que han sido parte de todo este proceso de aprendizaje compartido. Con ellas todo fue más fácil.

A mis amigas, las de siempre, las nuevas, las que ya no veo, a todas las que fueron parte de esta linda aventura que implica realizar una carrera Universitaria. Sobre todo a aquellas con las cual compartí techo, Cecilia, La Negra, Gimena, Silvina, Luciana, Florencia.

A mis compañeros y compañeras del hogar y a Rosita que hicieron que la carrera, la vida en Montevideo y todos los cambios fueran una experiencia maravillosa que nunca voy a olvidar. Aprendí muchísimo de cada uno de ellos y fui Feliz en el hogar N°2 de San José. Le recomiendo a quien tenga la posibilidad que no se la pierda, vale la pena!

A mis suegros, mis sobrinos adorados y mi cuñada que entendieron que este era el objetivo y me apoyaron a mí y a mi pareja.

INTRODUCCION:

El presente documento constituye la Monografía final de Grado, la cual se exige para dar por culminada la Licenciatura en Trabajo Social, Plan 2009, que se desarrolla en el Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

El tema a analizar en el siguiente documento hace referencia a los procesos de medicalización y actos de medicar que atraviesan niños/as sordos/as en su infancia. Más específicamente a aquellos niños/as que concurren a la Escuela N°46 Dr Evaristo. G. Ciganda del Departamento de San José. Dicha escuela, si bien no es específicamente para alumnos/as con discapacidad auditiva es el único centro educativo que cuenta con una clase para alumnos/as sordos/as en el Departamento.

El interés personal por estudiar el tema mencionado surge principalmente a partir del proceso de práctica pre-profesional de la estudiante, en el marco del Proyecto Integral “Cuidados Humanos, Derechos e Inclusión Social”, realizado en el Área Discapacidad en Escuelas Especiales, el cual se llevó a cabo en la escuela N° 197 Ana Bruzzone de Scarone (para discapacitados auditivos) en el departamento de Montevideo.

Si bien en el devenir de la práctica pre-profesional el tema no fue abordado en profundidad, siempre estuvo presente en el análisis del espacio institucional y generó un interés personal en la estudiante, por lo que se entiende de gran enriquecimiento utilizar esta instancia analítico-reflexiva para el desarrollo de esta problemática. Los procesos de medicalización refieren, al decir de Mitjavila, a *“Los 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”* (Mitjavila;1999:2)

Una de las manifestaciones más contundentes respecto de los procesos de medicalización, refiere al uso de psicofármacos en la infancia, a través de la conformación de diagnósticos de niños/as con diversos trastornos. Así mismo, hoy en día el uso de psicofármacos está naturalizado en muchos ámbitos de la vida. Ya no es una minoría quien consume estos medicamentos, sino que su

uso se ha esparcido a gran parte de la población, hoy lo consumen, adultos, niños y adolescentes: "*A medicalização de condutas classificadas como anormais se estendeu a praticamente todos os domínios de nossa existência*". (Caponi; 2009:530). La industria farmacéutica ha ganado un espacio muy importante en la economía y la política mundial y sus intereses son primordiales para el funcionamiento del sistema. (Mitjavila;1999)

Teniendo en cuenta esto, se considera de gran insumo reflexionar sobre el tema, más específicamente en un área tan singular como es la discapacidad auditiva, considerando además que esta problemática se desprendía de los discursos de los diferentes actores durante la práctica pre-profesional.

La estudiante se inclina por desarrollar la investigación en el departamento de San José donde se observa que la población sorda está invisibilizada y la desinformación acerca de la sordera es el patrón común de la mayoría de los individuos. Se entiende que en el departamento el saber médico es muchas veces la única opción que las familias encuentran para abordar los aspectos sociales, psicológicos y educativos de sus hijos/as sordo/as, en un proceso en el que se destaca que la cultura sorda y la lengua de señas quedan relegadas.

Lo que la mayoría de las veces ocurre, es que se busca la normalización de estos individuos, siendo uno de los medios legitimados para "normalizar" la medicina: "*El conocimiento de la medicina sobre la enfermedad y su tratamiento está considerado como autorizado y definitivo*". (Mitjavila; 1999:2) Teniendo en cuenta estos aportes se entiende importante analizar y reflexionar sobre este saber incuestionable, particularmente en los actos de medicar con psicofármacos a la infancia. Al decir de María Noel Míguez,

El problema está en que cuando las cuestiones de orden social se definen como trastornos y pasan a ser tratados como problemas médicos, cuando cuestiones que hacen a aspectos de los sujetos -timidez, inquietud, rebeldía, tristeza, euforia, etc.- se patologizan, el entramado de percepciones, sensaciones y actos se confunden entre sujetos, saberes y poderes generando distorsiones importantes en esta temática que deviene así en enorme problemática. (2016:21).

Es esta línea de investigación que la estudiante pretende profundizar, generando nuevos insumos para el Trabajo Social a nivel teórico y de intervención profesional.

La medicalización es un tema muy estudiado a nivel académico, pero no así en la infancia sorda, donde se considera importante profundizar teniendo en cuenta que en el proceso de práctica pre-profesional se observó que el uso de psicofármacos en esta población es algo naturalizado y que existe una preponderancia de diagnósticos psiquiátricos en la infancia sorda. En este sentido, se abordarán, como ejes centrales del trabajo, los procesos de medicalización asociados a la discapacidad, teniendo en cuenta la práctica normalizadora que se ejerce sobre estos individuos a “corregir”. Normalizar implica: “(...) *proponer modelos controlados de conducta frente a la enfermedad, pero también respecto a la salud... supone la inducción a practicar y concebir las relaciones sociales con el propio cuerpo a partir de fundamentos médicos.*” (Menedez *apud* Mitjavila; 1999: 5). El Sordo es un cuerpo a corregir en las sociedades modernas y la medicación es uno de los medios para lograr ese objetivo.

Surge de lo expuesto la siguiente hipótesis operativa: Existe una sobre-medicación con psicofármacos en la infancia sorda.

Para poder realizar este trabajo se partirá de una matriz histórico crítica, de modo de poder analizar el fenómeno a través de diversas aproximaciones y así trascender el pensamiento cotidiano, y llegar a la esencia del fenómeno.

Citando a Kosik:

(...) puesto que las cosas no se presentan al hombre directamente como son y el hombre no posee la facultad de penetrar de un modo directo e inmediato en la esencia de ellas, la humanidad tiene que dar un rodeo para poder conocer las cosas y la estructura de ellas. Y precisamente porque ese rodeo es la única vía que dispone para alcanzar la verdad (...). (1967, 39)

A partir de esto se entiende que la realidad se presenta como una apariencia que debemos trascender a través de rodeos metodológicos que nos permitan

llegar a la esencia del fenómeno. Para ello, se considera necesario trascender los discursos y actos de los diferentes actores, para así ir delimitando el objeto de estudio y comprender el fenómeno. De esta forma se intentará reunir aspectos que históricamente han dado cuenta de la situación que atraviesa nuestra sociedad, donde los psicofármacos son cada vez más “amigos” de los/las niños/as sordos/as. Y como estos aspectos se han interiorizado en los diferentes ámbitos como la escuela, las familias, la medicina.

En esta investigación se hará especial hincapié en el rol que desempeñan maestros/as, médicos/as y familiares de estos niños/as en este proceso de medicalización. Analizando cuáles son sus concepciones acerca de la discapacidad, particularmente de la discapacidad auditiva, y como esto puede definir el uso de psicofármacos por parte de estos /as niños/as. *“El medicar a la infancia sorda para aquietar sus conductas implica lo que Affonso y Lima han dado en llamar como “la transformación de los problemas de la vida en enfermedades”, sometiendo químicamente cuerpos que requieren su sujeción para reproducir el orden hegemónico y la ideología de la normalidad. (Affonso y Lima apud Míguez; 2016: 22).* Se pretende así, dar rodeos metodológicos que puedan dar luz a esta problemática, considerando como categorías analíticas fundamentales, la discapacidad, la discapacidad auditiva, la ideología de la normalidad, la medicalización, el saber médico, la educación, la familia y la infancia.

Metodológicamente la estudiante entiende pertinente realizar entrevistas en profundidad a los diferentes actores: maestra de alumnos/as sordos/as, Directora y maestra de alumnos/as oyentes para así conocer los procesos de enseñanza-aprendizaje, a las familias de la Escuela N°46 para conocer los discursos acerca de la medicación con psicofármacos de sus hijos, al médico psiquiatra infantil de San José para tomar contacto con los discursos de la psiquiatría entorno a la infancia sorda medicada con psicofármaco. Se pretende así, generar un diálogo con los actores que permita conocer su opinión y sus vivencias respecto a la temática de investigación.

Además, es importante aclarar que la estudiante se posiciona desde una perspectiva de derechos, que entiende a todos los individuos en su

singularidad como sujetos de derecho. También es importante aclarar que esta matriz metodológica entiende a la discapacidad desde un punto de vista social, considerándola no como una enfermedad sino como una manera de ser y estar en el mundo diferente.

El modelo social de discapacidad es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas —sin discapacidad—, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. (Palacios; 2008: 26)

Es desde esta postura que se realizarán los análisis y entrevistas pertinentes. Entendiendo a la discapacidad como construcción social, ya que vivimos en una sociedad que no tiene presente a las personas con discapacidad desde una perspectiva de dignidad humana, igualdad, libertad e inclusión social, sino como individuos a corregir y excluir o en otros casos “compadecer”. Se busca, además, desde este modelo potenciar la autonomía de las personas con discapacidad, escuchando las voces de las singularidades.

Para finalizar se expondrán a continuación las principales ideas que se desarrollarán en los dos capítulos que componen a la investigación.

En el primer capítulo se desarrollarán nociones acerca de la ideología de la normalidad imperante en las sociedades modernas. Se busca a través del desarrollo de este tema contextualizar y analizar la vigencia de la temática en la actualidad. Además se considera pertinente analizar cómo esta ideología determina al fenómeno, analizando las implicancias en el disciplinamiento y el control de los cuerpos en las sociedades modernas, haciendo hincapié en esa tendencia a “normalizar” que entiende a la discapacidad como una anormalidad que debe ser tratada. En base a este contexto se reflexionara acerca de la implicancia de la escuela y la educación en sí misma en el proceso normalizador de las sociedades modernas, teniendo en cuenta que la escuela ha sido históricamente un dispositivo disciplinador, *“por su capacidad de hacer advenir un orden simbólico y de formar un tipo de sujeto ligado a este orden, de instituirlo”* (Dubet *apud* Míguez; 2016:18). Considerando estos aportes se

reflexionara acerca de la Escuela Especial, la estigmatización que esto conlleva, ya que la E.E es el lugar donde van los/las niños/as “defectuosos” y a “normalizar”, buscando que interioricen las normas y moral instituidas por las sociedades modernas, sin tener en cuenta su singularidades. Esto se cree pasa muchas veces con la discapacidad auditiva, la cual es ignorada por el mundo “normal” no considerándola como otra forma de ser y estar en el mundo.

En el segundo capítulo se profundizará sobre la realidad de la Escuela N°46. Y teniendo en cuenta esta materialidad se realiza un análisis sobre las miradas institucionales desde la educación, salud y familia de la Escuela N°46, aproximándose a los conceptos que éstas tienen acerca de discapacidad, discapacidad auditiva y la transversalización de la medicalización en esta temática. Se busca en este capítulo cuestionar el saber-poder que ostenta la medicina, más específicamente la psiquiatría y como es el interjuego con las instituciones mencionadas.

Por último, se presentan las reflexiones finales del trabajo analítico-reflexivo y metodológico realizado por la estudiante, mediante el cual se ha intentado contribuir a la visibilización de la población sorda y al cuestionamiento de los procesos de medicalización en la infancia sorda.

CAPITULO 1

Prácticas Pedagógicas y Actos de Mediar en la Infancia Sorda

Somos la expresión de lo más pequeño, lo mínimo y lo inconcluso. Cargamos identidades curvas que deambulan como estrellas sin pies. Tenemos el mismo abismo, la misma muerte, la misma soledad. Solemos no comprendernos porque las preguntas exceden el alcance de nuestras manos

(Skliar, C ;2013:12)

1.1: Ideología de la normalidad y el disciplinamiento de los cuerpos.

Para intentar entender y reflexionar sobre esta temática, por demás compleja, es necesario contextualizar al fenómeno en la totalidad que lo determina.

Este proceso de medicalización que atraviesa la infancia de nuestros días está contextualizado dentro de lo que se denomina “época moderna”, la que da cuenta de una serie de cambios políticos, económicos, culturales, científicos producidos a finales del siglo XVIII, que dieron paso a una nueva forma de vida, estableciéndose un nuevo paradigma de comprensión de la realidad.

El proyecto de la modernidad de los filósofos de la ilustración consistía en sus esfuerzos por desarrollar la ciencia objetiva, la moralidad, la ley universal, y el arte autónomo de acuerdo a su lógica interna (...) Este proceso se puede realizar a través de la razón, al cual se convierte en un objeto eficaz al servicio del orden existente para garantizar el progreso y, por ende, el bien estar social. (Míguez; 2006: 19-20)

En base a esta idea de progreso y de la razón como pilar fundamental de las sociedades modernas, es que el ser humano va a lograr su bienestar y principalmente su emancipación.

El triunfo de la razón moderna, fue dejando de lado los determinismos religiosos. Se fue adquiriendo una capacidad de dominación de la naturaleza, y fue a través de ésta que comenzó a desarrollarse la idoneidad para dominar a los sujetos y sus cuerpos. Se torna necesario dominar los cuerpos para mejorar la capacidad de producción, el cuerpo pasa a ser un artefacto más, funcional a este sistema, o como diría Foucault pasa a ser *“el cuerpo como objeto y blanco de poder”*. (Foucault; 2002:140). Es así que los sujetos comienzan a ser funcionales a los intereses de la burguesía capitalista y a esta manera de ser y estar en el mundo. Es decir que la razón instrumental que prometía la emancipación de los individuos, terminó convirtiéndose en un instrumento de manipulación de los cuerpos para las sociedades capitalistas.

Se considera éste un punto medular para la construcción de los conceptos de “normal” y “anormal” como manera de definir a los individuos, generando una dicotomía entre cuerpos aceptados y cuerpos excluidos, definida desde un “nosotros”, mayoritario, hacia un “otro” minoritario, por ende, defectuoso. La clasificación de los individuos a través del concepto de normalidad, le permite al sistema controlarlos. Retomando a Foucault:

La norma, por consiguiente, es portadora de una pretensión de poder... es un elemento a partir del cual puede fundarse y legitimarse cierto ejercicio del poder... la norma trae aparejado a la vez un principio de calificación y un principio de corrección. (Foucault, 2007: 57)

Al definirse la norma, las sociedades occidentales legitiman la clasificación de los individuos, es una ideología impulsada por la hegemonía capitalista que los individuos han interiorizado, sin ningún tipo de cuestionamiento. Es a través de ella que se logra el disciplinamiento de los cuerpos. El cuerpo se va transformando en un espacio de dominación, se busca domesticar a los cuerpos, darles “docilidad” para así utilizarlo, someterlo, transformarlo, perfeccionarlo. (Foucault; 2002). Pero a diferencia de lo que ocurría tiempo atrás, en la modernidad no se busca “domesticar” a través de la coerción o la fuerza sino a través de la disciplina. *“A estos métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad, es a lo que se*

puede llamar las disciplinas” (Foucault, M; 2002: 141). La disciplina pasa a ser el nuevo método de dominación, y es a través de fábricas, escuelas, hospitales que se va disciplinando a los sujetos para hacerlos funcionales al sistema. Ésto es lo que Foucault denomina la biopolítica, *“el control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada.* (Foucault, 2002:127) entendiendo que para el control de la sociedad es necesario obtener el disciplinamiento absoluto de los cuerpos.

1.2 “La discapacidad en las sociedades modernas”

Considerando los análisis que se vienen realizando, la discapacidad es entendida desde el déficit, la falta de algo. El individuo en situación de discapacidad es “portador” de un cuerpo defectuoso y a corregir. El cuerpo en las sociedades modernas es visto como un elemento singular que define su posición dentro del orden social. La deficiencia del cuerpo determina el lugar que se ocupa en la sociedad, la deficiencia y la discapacidad son dos caras de una misma moneda. La discapacidad es producida y reproducida como una desviación de la norma, como lo irregular, consecuencia de una deficiencia en el cuerpo que desarrolla sensaciones y cargas negativas.

La discapacidad queda estrechamente vinculada a un estado de salud, que considera a los individuos en esta situación como “enfermos” o “anormales”.

Lo normal se asemeja a lo eficiente, lo competente y lo útil, un cuerpo normal se puede adaptar eficientemente a los requerimientos de la vida productiva. Lo normal también es entendido como una convención de la mayoría, a la vez que considera (...) como son todos es como se debe ser” (Rosato; 2004: 28).

La norma es algo impuesto, producto de la razón moderna y constituye un mecanismo de poder, donde todo lo que no coincide con este modelo es considerado como irracional. (Foucault;2002) Es así que lo que se considera como “anormal” es excluido, reprimido o se interviene sobre él. Se va naturalizando en el imaginario colectivo la hegemonía de la “ideología de la

normalidad”. Una ideología que define a los sujetos en base a los pares dialécticos de normalidad-anormalidad.

Otra cuestión importante para analizar acerca de la problemática de la discapacidad en las sociedades modernas es la unidireccionalidad que traen generalmente implícita estos conceptos de normalidad-anormalidad. La discapacidad es mirada desde la ausencia en un “otro” de las características del “nosotros”. Es entonces que ese “nosotros” mayoritario debe hacerse cargo de ese “otro” minoritario.

Importa reconocer que los planteos aparecen, por lo general, unidireccionalmente, es decir, desde la «sociedad» hacia el discapacitado, lo que sería desde una posición pensada como de «saber» hacia una de «no saber». Desde esta perspectiva, son los individuos «normales» los que concluyen que deben hacerse cargo de aquellas personas que se hallan en otro tipo de condiciones,(...) El punto está en que cuando se cataloga a alguien de «diferente» se lo está marginando, se le están quitando las posibilidades reales de desarrollo de sus capacidades innatas y las que vaya adquiriendo. Se lo ubica bajo la tutoría y responsabilidad de un ser «completo», «normal», sin deficiencias, quitándose su status de ser con capacidad de opinar sobre su vida y por tanto con capacidad de defender sus derechos. Se expropia al sujeto discapacitado de su derecho de autodeterminación, en función de que los que delimitan y se reconocen dentro de la «normalidad» son quienes se consideran con derecho a tal expropiación. (Míguez; 2006: 6)

En base a esta manera de concebir la discapacidad, es que las sociedades modernas legitiman esa relación de poder entre quien “posee” el saber y quien “no lo posee”. Es esta la manera de anular al individuo en situación de discapacidad. Se expropia al sujeto de sus derechos, y de la capacidad de opinar sobre su propia vida, y se lo coloca bajo la tutela de alguien “capaz”. Alguien que se entiende posee el saber/poder para decidir sobre la vida del individuo “deficiente”. Es entonces que se puede decir que estas personas que son asignadas socialmente dentro de este grupo alterno al mayoritario se encontrarán condicionadas en el desarrollo de sus vidas por aquello que se espera (principalmente, por lo que no se espera) de ellos, encontrándose

dentro de relaciones sociales que les otorgan un rol desigual, que generalmente se establece desde antes de su nacimiento.

En correlato con esta forma de producir y reproducir la discapacidad, desde la Organización Mundial de la Salud se plantea en el año 2001 la siguiente definición, la cual aún sigue vigente. La discapacidad se define como:

Un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)" (CIF-OMS/OPS;2001:206).

A partir de esta "lente" la discapacidad es entendida como algo malo, perjudicial para el individuo. Quien se encuentre, entonces, en situación de discapacidad será considerado perteneciente a una alteridad deficiente, por lo que deberá ser corregido, intervenido, rehabilitado. Esta visión se encuentra relacionada con las condiciones de salud de los individuos, primando una mirada descalificadora de la discapacidad. De esta manera los sujetos en situación de discapacidad son inducidos a cumplir el rol de enfermos y a vivir ellos y sus familias su particularidad como una tragedia.

Es importante aclarar que a pesar de que esta concepción de la discapacidad predominante aún en nuestros días, existen esfuerzos para comprenderla desde un modelo social, que permita la inclusión de estos individuos. La discapacidad como:

(...) un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. (CDPD, 2006: 1).

Se busca desde este modelo romper con los estereotipos interiorizados, cuestionando y reflexionando acerca del concepto. Se entiende desde esta perspectiva que la discapacidad se genera por el entorno, por el medio o por las condiciones instauradas en la sociedad. De manera tal que, desde el modelo social de discapacidad se considera que los individuos con alguna

deficiencia se encuentran en situación de discapacidad. Viviendo día tras día la exclusión de una sociedad que los condena por ser una minoría diferente.

Las ideas del modelo social presentan un nuevo modelo basado en la riqueza de la diversidad y en el concepto de dignidad. De visualizar la discapacidad como lo diverso, pero no en base a la diferencia que constituyen las jerarquías y las relaciones de poder; sino como una pluralidad de identidades que debe vivir de manera digna dentro de la sociedad. Al decir de Palacios:

No son las limitaciones individuales las raíces del fenómeno, sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. (Palacios, 2007: 20)

Desde un “nosotros” considerado normal se imponen limitaciones hacia ese “otro” diferente y se lo excluye. Es por esto que el modelo social de discapacidad entiende que las causas de la discapacidad no son ni científicas, ni religiosas, sino sociales. No se niega el aspecto singular de la discapacidad, pero se lo coloca en un contexto social. Es fundamental para este modelo el reconocimiento de la diferencia, la universalidad y la accesibilidad para una real integración de los individuos en situación de discapacidad a la sociedad. (CDPD;2006)

Se pretende lograr una superación, dejar atrás la discapacidad como una tragedia personal, familiar y posicionarse socialmente desde otro lugar, entendiendo que las barreras se encuentran en el entorno, siendo la sociedad quien discapacita.

1.2.1 La Discapacidad Auditiva:

Dentro de este entramado de conceptos y debates que se vienen desarrollando en el documento es que se contextualiza la discapacidad auditiva.

Ser sordo/a en estas sociedades donde hay un deber ser hegemónico, se vive generalmente como una “tragedia”. La existencia de una norma estándar interiorizada, hace que todo lo que se salga de ahí sea considerado enfermo,

anormal, feo. De manera tal que, la falta de audición es vivida como un padecimiento para el individuo y su familia.

La construcción histórica de las personas sordas ha sido realizada en base a la negatividad, a la falta de reconocimiento de su cultura y de la comunidad que constituyen. La discusión acerca de la sordera queda estrictamente vinculada al ámbito de la rehabilitación bajo un posicionamiento patológico.

La sordera era considerada como el límite entre animalidad y humanidad, en tanto que los sordos eran considerados como seres sin lenguaje, al ser entendida sólo como comunicación humana la comunicación oral. Su mayor o menor grado de integración a la sociedad se basaba en si desarrollaban algún tipo de trabajo manual, o a que vivieran en determinados centros religiosos. (Benvenuto, 2010)

Teniendo en cuenta lo que se viene trabajando, a través de este documento que es desarrollado desde lo más universal o abstracto hasta los más singular o concreto, la estudiante cuestionará y analizará la implicancia de esa ideología dominante que se habló en el inicio del capítulo en la construcción de la discapacidad auditiva como enfermedad, resaltando y posicionándose desde un modelo social, que cuestione y critique de manera constructiva, ciertos conceptos interiorizados que hacen al fenómeno.

Hablar de sordera implica hablar de una cultura diferente. Muchos han sido los esfuerzos que esta población ha realizado y sigue realizando para que así se los reconozca. Fundamentalmente su lucha se ha basado en el reconocimiento de la Lengua de Señas, ya que es su lengua natural y es a través de ella que el sordo/a conoce el mundo y va formando su identidad. Tomando los aportes de Míguez (2016) podemos decir que la Comunidad sorda vivió casi un siglo la imposición de la oralidad, la restricción de su lengua natural, por lo tanto, la deslegitimación de su “ser sordo”. Hasta que se fue dando, primero en Europa y luego en América Latina, lo que sería “el despertar sordo”.

Continuando con la pequeña reseña histórica que realiza Míguez (2016), se puede decir que en nuestro país, las luchas por el reconocimiento de la comunidad sorda comienzan a tomar fuerza a fines de los años '80, con la

apertura del proceso democrático. Desde la Asociación de Sordos del Uruguay (ASUR) y en conjunto con el Centro de Investigación para la Persona Sorda (CINDE) se realizaron sistemáticos reclamos de reconocimiento de la Lengua de Señas Uruguay (LSU). Tal es así que en el año 2001 se promulga la Ley N° 17.378, a través de la cual se reconoce la LSU como lengua natural de las personas sordas e hipoacúsicas en todo el territorio nacional, a saber:

Se reconoce a todos los efectos a la Lengua de Señas Uruguay como la lengua natural de las personas sordas y de sus comunidades en todo el territorio de la República. La presente ley tiene por objeto la remoción de las barreras comunicacionales y así asegurar la equiparación de oportunidades para las personas sordas e hipoacúsica. (Ley N° 17.378, 2001: Artículo 1).

El reconocimiento de la LSU es un gran avance para la construcción de la identidad sorda, y el afianzamiento de esta comunidad. Al ser reconocida por el Estado Uruguayo, se transforma en un derecho, del cual se debe velar por su cumplimiento para el bienestar de las personas sordas. El reconocimiento de la LSU rompe con la invisibilidad de la sordera; la quita del lugar estrictamente médico-normalizador y la visibiliza como una forma de ser diferente.

La reivindicación del derecho a la lengua de señas más allá de su aspecto utilitario, permitió a los sordos tomar la palabra en el espacio público e intervenir en el campo de lo político. Los sordos, otrora declarados incapaces, monstruos o bestias muestran sus capacidades. (Benvenuto; 2010:10).

La lucha por ese reconocimiento le permitió a los sordos/as mostrarse como comunidad, como pertenecientes a una cultura diferente, que maneja otra lengua. Ese reconocimiento es el paso fundamental para romper con la idea de la sordera como una enfermedad. Del sordo/a como desvalido por su condición. Al decir de Skliar:

Los sordos forman una comunidad lingüística minoritaria caracterizada por compartir una lengua de señas y valores culturales, hábitos u modos de socialización propios. La lengua de señas constituye un elemento

identificadorio de los sordos. Sus comunidades les permiten compartir y conocer sus normas, el uso de la misma lengua lo que les permite integrarse a un proceso comunicativo eficaz y eficiente (...) La participación en la comunidad sorda se define por el uso común de la lengua de señas, por los sentimientos de identidad grupal, auto-reconocimiento e identificación como sordo o reconocerse como diferentes. Estos factores llevan a redefinir la sordera como una diferencia y no como una deficiencia lo cual permite que los sordos se constituyan entonces, como una comunidad lingüística minoritaria y no como un grupo desviado anormal.(Skliar; 1997: 133-134).

El uso de la LSU define la identidad del sordo/a ya que es a través de ella que se logra una comunicación eficiente. A través de ella el sordo/a comienza a sentirse parte de una comunidad diferente, ya no siente culpa por no poder hablar. Empieza a vivir su singularidad, sin padecerla.

Los sordos/as vivencian en sus comunidades la experiencia del mundo del silencio, todo es representado en señas, en imágenes, colores, en la expresividad; aquí son los cuerpos y las manos las que “hablan”, si sabes señas puedes entrar en su mundo, si no, estás fuera. En estas comunidades ellos dirigen, enseñan, son libres del colonialismo del oyente. (Skliar; 2005: 56)

Los sordos/as crean su propio “mundo”, con sus reglas, sus costumbres y hábitos. Un mundo donde la línea demarcatoria es invertida, lo “anormal” es escuchar. Allí logran liberarse de ese colonialismo oyente que los ve y los hace sentir como “anormales”. Un colonialismo que desde un posicionamiento patológico de la sordera y sin ningún tipo de cuestionamiento los intenta normalizar. Así como un extraño que llega a un territorio y lo expropia, imponiendo sus reglas, ideas, costumbres sin importar quienes están ahí y como acostumbra a vivir. Esta metodología de colonización es la que enfrenta la comunidad sorda muchas veces, pero que esta naturalizada y legitimada por las sociedades modernas. Se los quiere curar por su bien, para que sean “normales” y no sufran. Está interiorizada la idea que esa es la única manera de vivir, o peor aún de ser feliz.

Entre el silencio de un mundo donde las manos hablan y la intolerancia de otro mundo que les exige hablar es que el sordo/a tiene que aprender a vivir. Como diría Sartre, *“verdad es que el individuo está condicionado por el medio social y se vuelve hacia él para condicionarlo; eso es-y no otra cosa- lo que hace su realidad”* (Sartre, 2000: 108,112). La realidad de una persona sorda/o siempre esta mediada por el mundo oyente, desde su nacimiento, ya que la mayoría de los niños/as sordos/as nacen en familias oyentes. Se crían en hogares donde el deber ser interiorizado implica hablar mediante la lengua oral. Y desde su nacimiento están rodeados de “consejos” normalizadores y rehabilitadores. Es en ese juego de interiorización de lo externo y exteriorización de lo interno como lo dice Sartre (2000) que se va formando la identidad sorda y la comunidad sorda en particular como otra manera de ser y estar en el mundo.

Se puede decir que la sordera se convierte en una discapacidad en el encuentro con el otro, con el oyente, donde la deficiencia se produce por el no manejo de la lengua; se da en el plano lingüístico y no en el plano de la salud. Es una discapacidad compartida, las causas son pura y exclusivamente sociales.

1.3: La educación como dispositivo de disciplinamiento:

Considerando los análisis que se vienen realizando sobre las diferentes determinaciones del objeto de estudio, es hora de hablar de la educación en las personas sordas.

Teniendo en cuenta el encuadre teórico-metodológico desde el que la estudiante se posiciona, hablar de educación implica hablar de disciplinamiento y de reproducción de la ideología hegemónica. Y, es precisamente la escuela el dispositivo creado para ese fin. En tal sentido, se considera pertinente retomar la noción de dispositivo presentada por Foucault, quien entiende a éstos como:

(...) un conjunto decididamente heterogéneo que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen

tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos... (1991: 128)

Es decir que el dispositivo puede referir a cosas materializables como una Institución, o a formas subjetivas como son las proposiciones morales. O a ambas. Y son parte fundamental de ellos las prácticas discursivas como las no-discursivas.

Los discursos se hacen práctica por el pasaje de los individuos a lo largo de su vida por los dispositivos produciendo formas de subjetividad; los dispositivos inscriben en los sujetos en sus cuerpos un modo y una forma de ser. Pero no cualquier manera de ser. Lo que inscriben en el cuerpo son un conjunto de prácticas, saberes, instituciones, cuyo objetivo consiste en administrar, controlar, orientar, dar un sentido que se supone útil.

Siguiendo con el análisis de Foucault se puede decir que la escuela es un dispositivo de disciplinamiento, ya que es una institución plagada de acciones discursivas y no-discursivas que moldean el cuerpo del niño hacia un modo de ser propio de las sociedades modernas. Siguiendo con esta línea de pensamiento, Lourau afirma que:

(...) la escuela tiene como funciones preparar para la vida profesional, proporcionar una cultura general, etc.; pero su función primera consiste en interiorizar las normas oficiales del trabajo explotado, de la familia cristiana, del Estado burgués. En la escuela, se aprende también a interiorizar el modelo de la fábrica. En ella, como en ésta, se aprende a “humillarse” ante los superiores, y en segundo término, o si es necesario, se aprende un oficio. (Lourau 2001: 14).

Ambos autores dejan muy en claro la función principal de la escuela, y, en definitiva, de la educación; como principal reproductora del orden imperante en las sociedades modernas. A través de la educación se transmiten los principales valores de la sociedad capitalista. En la escuela se enseña a ser “normal”. Ésta es el aparato primordial que permite moldear los cuerpos precozmente.

Al hablar de disciplinamiento de los cuerpos, nos estamos refiriendo al cuerpo como una construcción social, es decir que se lo analiza como la parte de un todo social, rompiendo con la mirada biologicista que lo entiende como un conjunto de órganos que deben funcionar de tal o cual manera. Si bien la estudiante no realizara en este documento un análisis de los diferentes paradigmas que analizan el concepto de cuerpo, entiende que el cuerpo es el resultado de interiorizaciones de normas y aspectos sociales y de la exteriorización de la singularidad de cada individuo. De manera que:

Las actitudes, las posiciones, los gestos, hasta la altura y la tonalidad de la voz, son el resultado de un aprendizaje educativo y de una imitación social que dan una cierta orientación -espacial y moral- al cuerpo. Por este motivo, el poder político, por intermedio de la escuela fundamentalmente, ejerce precozmente una poderosa influencia sobre el cuerpo: exigiendo ciertas posturas corporales, se podrán instaurar prácticas del saber. (Lévine y Touboul, 2002: 14).

Es decir que cuerpo y emociones no están dissociados. El cuerpo oye, palpa, ve, huele, gusta; y así a través de esas sensaciones que se experimentan desde niños el individuo conoce el mundo, pero ese mundo que se nos presenta ante los sentidos va convirtiendo las sensaciones en conceptos: feo, lindo, rico, bueno, malo y eso siempre está relacionado con nuestro ser singular pero también con las condiciones sociales dadas que son incorporadas y naturalizadas. De manera tal que el cuerpo se convierte en un recurso por excelencia para el despliegue del biopoder. (Scribano;2009)

Tomando en cuenta los aportes de estos autores el disciplinamiento de los cuerpos ha permitido que ya desde niño se enseñe como hay que comportarse. En la escuela se debe tener una cierta manera de sentarse, una cierta manera de hablar, y sobre todo una actitud pasiva que le permita al docente transmitir “su” saber, *“el maestro encarnando la Razón se dirige a la razón de los alumnos por encima de sus singularidades psicológicas y sociales”*. (Dubet, 2007: 48).

1.4: Permanencias del Uruguay del 900: La educación diversificada desde una lógica medicalizada e higienista.

Particularizando lo que se viene analizando, el Uruguay no quedo exento al proceso de modernización que se dio en las sociedades occidentales. La época del 900 fue por excelencia la que marcó un antes y un después en ese “ir hacia el progreso.”

El marcado crecimiento económico debido a las exportaciones de lana y ganado y el incipiente crecimiento de la Industria (instalación de la Frigorífica Uruguaya que permitía la exportación de carne congelada). El crecimiento demográfico debido a las altas inmigraciones, el alza de la natalidad y la baja de la mortalidad. La llegada al gobierno de un líder Reformista como José Batlle y Ordoñez, que hizo grandes aportes a los derechos laborales (jornada de 8 horas, pago de indemnizaciones por accidentes de trabajo, prohibición del trabajo a menores de 13 años, etc) Además de impulsar una fuerte estatización de los servicios esenciales. Fueron algunos de los factores fundamentales para la modernización del Uruguay. (Barran;1992)

En este contexto, al decir de Barran (1992), el Uruguay “bárbaro” fue dando paso mediante un fuerte proceso de medicalización y disciplinamiento hacia un país moderno, “civilizado”, donde se instauraron nuevos valores, nuevas formas de concebir al individuo, de imponer sanciones: ya no se lo castiga físicamente, sino que se ejercía presión sobre el mismo para “moderar” su forma de conducirse.

La construcción de la nueva “sensibilidad” encontró en la medicina el principal aliado para disciplinar a los individuos. La Higiene se tornó como un valor fundamental para promover y controlar desde el saber médico. A través de ésta se comenzaría a establecer los límites entre lo “sano” y lo “enfermo”, lo “normal” y lo “anormal”. Se pretendía expandir la intervención de la medicina no solo a quienes se encontraban enfermos, sino también a toda la sociedad. El higienismo comienza a estar presente en todos los ámbitos de la vida. En la escuela, en los hogares, en los lugares de trabajo.

(...) probablemente se tradujo al campo de la salud, la fe en el progreso y al perfeccionamiento ilimitado del hombre, la creencia ciega y militante en la ciencia como único instrumento de la salvación humana, y la confianza de una clase fuerte, por pujante y victoriosa, segura de sí misma y sus valores, la burguesía decimonónica, a la que la mayoría de la “clase” médica perteneció y expresó. (Barran, 1995: 226)

La medicina se convirtió en un saber incuestionable, poseedor de la verdad absoluta, por lo tanto con un poder sobre la vida de los individuos absolutamente legitimado. Los individuos seguían los consejos de los médicos al pie de la letra y estos cobraron una preponderancia desmedida en la vida de los sujetos.

El culto de la salud como valor absoluto condujo y a la vez fue alimentado por la medicalización de la sociedad. Ese descubrimiento, porque lo fue, implicó un cambio en la titularidad de los dirigentes y creadores de las conductas morales aceptadas, pues el cura fue sustituido por el médico en la dirección de las conciencias individuales (...). Así, la vida larga se transformó en el objetivo de la existencia individual y la salud pública en la suprema ley del Estado. (Barran, 1992a: 11)

La prioridad resultaba ser homogeneizar conductas y categorizar a los sujetos que se apartaban de la ideología dominante y de los márgenes de salud establecidos por el saber médico. Estos nuevos valores promovidos por la medicina, debieron ser transmitidos a la infancia también desde el ámbito escolar. A través de libros de texto y de la figura de la maestra, los niños/as dedicaban varias horas de su jornada dentro de la escuela a aprender cómo comportarse para formar parte de la sensibilidad de la época

Este impulso homogeneizante de conductas, de cuerpos y mentes, llevado adelante por la institución educativa, llevó a plantear una nueva necesidad: separar a aquellos niños/as que no lograran adaptarse a lo establecido. En este sentido, la lógica higienista y medicalizada no solo se encargó de enaltecer el valor de la salud y de tener un cuerpo sano, “normal”, sino que también observó y clasificó a la infancia para separar de la mayoría, a una minoría que sobrepasaba los límites instituidos. (Taberna; 2013) Así, quienes a

causa de sus características singulares presentaran dificultades para aprender al ritmo “del resto” de los/as alumnos/as, quienes transgredieran aquellos parámetros físicos y mentales considerados “normales”, quienes presentaran comportamientos inadecuados para este espacio “común” de socialización comenzaron a ser etiquetados y visualizados como niños/as “diferentes”.

Al decir de Martinis:

El proceso pedagógico moderno es un gran proceso de borramiento de diferencias, de generación de sujetos igualmente homogéneos. Es necesario hacer notar que un sistema basado en la noción de homogeneidad es un sistema excluyente, que expulsa. Se expulsa al diferente, el cual puede ser nominado de diversas formas: anormal, discapacitado, indisciplinado, agresivo, carente... De este modo, un proceso de homogeneización es, justamente, la negación de un proceso de construcción de igualdad, ya que es expulsivo, genera desigualdad. (2005:2)

Lo mencionado dio como resultado el nacimiento de la educación especial – diversificada- en nuestro país, desde una lógica medicalizada e higienista. Así, la primera creada fue la escuela de sordos en el año 1909 (Chango, 2001) y a partir de ese momento y bajo el mismo lema –separar a los “deficientes”- se continuaron creando establecimientos “especiales” para niños/as “diferentes”. El fin de este tipo de institución no es otro que el de la rehabilitación, desde una perspectiva que entiende a la discapacidad como una enfermedad que debe ser curada, y el de la división entre “normales” y “anormales”. Este tipo de línea demarcatoria legitimada por las sociedades modernas terminaba generando una estigmatización en aquellos niños que deben concurrir a la Escuela Especial. De manera tal que, si bien las escuelas especiales tuvieron como objetivo contener a aquellos niños y niñas que no habían podido adaptarse al sistema educativo “común”, terminaron en realidad reproduciendo ese modelo médico-hegemónico, haciendo nuevamente de la educación una herramienta para reproducir la ideología de la normalidad.

La educación especial conserva para sí una mirada iluminista sobre la identidad de los sujetos, esto es, se vale de oposiciones de normalidad/anormalidad, de racionalidad/irracionalidad y de completud/

incompletud como elementos centrales en la producción de discursos y practicas pedagógicas. Los sujetos son homogenizados, infantilizados y, al mismo tiempo, naturalizados, valiéndose de representaciones sobre aquellos que está faltando en sus cuerpos, en sus mentes y en su lenguaje. (Skliar; 2000:4)

Las prácticas pedagógicas son realizadas desde esa dicotomía entre “normal” y “anormal”, y considerando una sola manera de ser y estar en el mundo como correcta, sin dar ningún tipo de lugar a las diferentes singularidades. Se hace necesario renunciar a entender la diferencia como una amenaza y a esa necesidad homegenizante que supone a priori la imposibilidad del “otro” diferente de aprender.

CAPITULO 2

La Singularidad de la Escuela N° 46

Niños tristes, que están en proceso de duelo, niños inquietos, niños que han sido violentados, niños que necesitan más espacios de juego, niños que se retraen, niños que no respetan las normas... todos ellos son ubicados como si fueran idénticos. En este contexto, los niños son diagnosticados luego como portadores de un supuesto síndrome de causa genética. Diagnósticos que se realizan generalmente sin escuchar a los niños, en base a cuestionarios o a observaciones regidas por una normalidad atemporal, desconociendo la incidencia del contexto y de los vínculos tempranos.”

(Janin; 2012: 5)

En este capítulo se intenta analizar y reflexionar acerca de la singularidad de la Escuela N°46, teniendo en cuenta los diferentes rodeos metodológicos realizados en el capítulo anterior. En esta realidad singular confluyen las diferentes categorías analíticas del objeto de estudio.

En principio se considera pertinente dar cuenta de la especificidad de la clase de sordos de la escuela y del bilingüismo como método de enseñanza. Además se resaltan aspectos que hacen la comunidad sorda y a la construcción de Identidad de la persona Sorda, profundizando acerca de la importancia del reconocimiento de la LSU para esta población.

Luego se realiza un análisis del rol y de las relaciones de las instituciones Educación, familia y Salud en la cotidianidad de la Escuela y en el proceso de medicalización de la Infancia Sorda.

2.1. La clase de Sordos en la Escuela N° 46.

En la Escuela N°46 del Departamento de San José existe una clase dentro de una Escuela “común” para alumnos/as sordos/as. Allí se dictan clases para sordos/as desde el año 1970, cuya manera de dictar las clases también atravesó los procesos históricos de lucha de la comunidad sorda por el reconocimiento de la LSU. En principio la LSU estaba prohibida:

“El sordo/a era oralizado y obligado a hablar, todos los métodos de enseñanza estaban avocados a que el sordo/a hablara”. (Maestra Oyente que dio clases en la escuela en el pasado, entrevista realizada en abril 2016)

Se puede visualizar en el relato de la maestra oyente como todos los esfuerzos de la educación estaban puestos en que el sordo/a hablara. El reconocimiento de la comunidad sorda como tal lleva una lucha de años, que continua hasta nuestros días.

La cuestión de los poderes y los saberes de los oyentes, es decir, el conjunto de conocimientos implícitos y explícitos, de los hábitos y las representaciones, de los estereotipos y los comportamientos culturales, que sumergen cotidianamente a la educación de los sordos en una práctica engeguedada por la corrección, la normalización, el paternalismo y la asimilación. (Skliar;2002:7)

Esto se puede apreciar en los distintos discursos. Incluso en la manera de nombrar se puede ver cómo esta permeada la ideología de la normalidad, y la obsesión por la corrección del sordo/a. La clases de sordos/as de hoy en día, hace no mucho tiempo atrás era llamada clase de Fonoaudiología, o clase de niños especiales, o clases de sordo mudos; siendo además un mundo aparte dentro de una escuela común.

“Yo solo realice una especialización en fonoaudiología, ese era el único requisito que te pedían para dar clases, además a muchas de las madres no les gustaba que dijeran clase de sordos, era clase de fonoaudiología, para hablar mejor”. Aunque yo en mi clase tuve chiquilines de todo tipo, con retardo, con otras disfunciones de todo tipo, no solo sordera” (Maestra oyente que dicto clases en la Escuela de Sordos, Entrevista realizada en abril 2017)

La educación se posicionaba desde un paradigma conductista, desde una concepción clínica de la sordera entendida como déficit y por ello la enseñanza estaba centrada en “repararlo” a través de la oralización, utilizando diferentes técnicas: lectura labial, adiestramiento auditivo, articulación, estructuración del lenguaje. (Escuela Especial 197, 2017)

La escuela N°46 hoy en día está experimentando el cambio de paradigma en la educación del sordo/a, la clase es dictada por una maestra sorda, que da clases a sus alumnos/as en LSU. Si bien en la Escuela de Sordos de Montevideo este cambio de paradigma se da en 1989 en la clase de Sordos de la Escuela N°46 de San José de Mayo esto es algo que se practica hace nada más que unos 10 años. Este cambio consiste en la elección del bilingüismo como metodología de enseñanza, lo cual implica que las clases se imparten en LSU y se enseña a escribir en español.

Esto marca un quiebre en la educación del sordo/a, y en las políticas pedagógicas históricamente naturalizadas desde el mundo oyente. (Míguez; 2016). Poder acceder a la información en su lengua ha sido un gran logro y avance para la comunidad sorda y para su reconocimiento.

“La LSU es todo para el sordo, es la que le permite comunicar, pensar y sentir. Para quienes no son sordos es difícil de entender pero te puedo asegurar que es mucho, la identidad sorda no las da la LSU.” (Maestra Sorda, que dicta actualmente clases en la escuela. Entrevista realizada en mayo 2017).

El bilingüismo como modalidad de enseñanza le permite al sordo/a acceder de manera más equitativa a la educación, respetando su singularidad. Le permite al sordo/a aprender en su lengua y utilizar el español escrito como segunda lengua debido a la falta de escritura de la LSU: *“La educación bilingüe es un reflejo cristalino de una situación y una condición socio-lingüística de los propios sordos; un reflejo coherente que tiene que encontrar sus modelos pedagógicos adecuados.”* (Slkiar; 2003: 5). Si bien hay mucho por hacer que en la Escuela N°46 se esté aplicando esta modalidad de enseñanza es un avance significativo para la comunidad sorda y para los/as niños/as sordos/as del departamento. Es de suma importancia que en un departamento del interior

del país *exista* esta modalidad de enseñanza y que los/as niños/as sordos/as tengan un espacio educativo donde se los reconozca en su singularidad.

“Yo no sabía que esta clase existía, siempre pensé que me iba a tener que ir a Montevideo” (Madre de alumno sordo que concurre a la Escuela. Entrevista realizada en julio 2017)

Tener un espacio particular en donde el/la niño/a sordo/a pueda expresarse en su lengua, encontrarse con sus pares y sentirse parte de una comunidad diferente, donde su sentir y “ser sordo” es lo “normal” es fundamental para romper con la idea de la sordera como una enfermedad. En esta clase el/la niño/a sordo/a desnaturaliza la interiorización de que ser sordo/a es anormal y comienza a sentirse a gusto con la exteriorización de su “ser sordo”. Se visualiza en esta realidad lo que para Sartre (2000) sería un constante ida y vuelta entre la interiorización de lo externo y la exteriorización de lo interno.

Continuando con los aportes de Skliar acerca de la educación en sordos/as:

Las comunidades de sordos, defienden la propuesta del bilingüismo, en primer lugar, con el objetivo que se les reconozca el derecho a la adquisición y al uso de la lengua de señas y, consecuentemente, para que puedan participar en el debate educativo, cultural, legal, de ciudadanía, etc. de esta época, en igualdad de condiciones y oportunidades, pero siempre respetando y profundizando su singularidad y especificidad. (Skliar; 2002: 6)

La clase de sordos de la Escuela N°46 de hoy en día logra apoyarse en esta propuesta de educación, ya que su maestra es sorda y como tal considera de suma importancia el aprendizaje en su lengua materna (LSU) y el acercamiento a la comunidad. Además la maestra en sus discursos describe la importancia de la LSU para el sordo y del aprendizaje de ésta por parte de su familia. Es realmente un cambio pedagógico sustancial para la educación de estos niños/as

“Los niños llegan acá ya con 7 u 8 años y muchos conocen la LSU acá en la escuela, y es toda una novedad y alegría, por fin se pueden comunicar. Pero

lamentablemente con los padres no pasa lo mismo, la mayoría no maneja la LSU y no conocen la particularidad de su hijo. La mayoría de los alumnos son sordos en familias oyentes. En su casa el niño sordo no se puede comunicar y es muchas veces ignorado o forzado a hablar por eso también vienen los trastornos de conducta.” (Maestra Sorda, que dicta actualmente clases en la Escuela. Entrevista realizada en mayo 2017).

El rol de esta maestra es fundamental en la vida de estos/as niños/as sordos/as, ya que ella conoce y es parte de su misma cultura, el/la niño/a en esa clase de la escuela es comprendido en su singularidad, sin la mirada del otro que lo ve como “anormal”. La escuela y la LSU conforman un rol importantísimo en la construcción de la identidad sorda. Siempre la construcción de Identidad supone un proceso intersubjetivo entre lo individual y lo grupal.

El proceso de construcción de identidad es un fenómeno dinámico, activo, fluctuante, abierto, sujeto a permanente transformación y cambio, en función de las interacciones sociales, de las identificaciones con las cambiantes interpelaciones y representaciones sociales que se dan en nuestro entorno.(Morales, P;2003:5).

En la Singularidad del niño/a sordo/a el acceso a la educación en su lengua natural, es primordial para ese proceso de construcción de identidad, ya que a través de la LSU es que el sordo/a conoce el mundo y se comienza a sentir parte de una particularidad, como es la comunidad Sorda. Al acceder a la educación en su lengua, el sordo/a va construyendo su identidad desde otra postura, ya no tiene que hacer esfuerzo para comunicarse y entender sino que comienza a sentirse parte de un mundo en donde las manos son las que hablan.

2.2. Educación, Familia y Salud en la Cotidianeidad de la Escuela N°46

En base al análisis que se realiza es pertinente destacar que en este proceso por demás complejo es primordial el apoyo de la familia, ya que el sordo/a vive en un mundo oyente, donde la mirada del otro es construida a través del déficit, por lo tanto de la negatividad. Desafortunadamente muchas veces la familia es “aconsejada” por el saber médico, principalmente por el saber médico-psiquiátrico que entiende a la sordera como una enfermedad a ser tratada y/o curada. La medicina es parte de la vida cotidiana de los/las niños/as sordos/as a través de diagnósticos, tratamientos, medicamentos, que están absolutamente legitimados por la sociedad, quien interioriza estas prácticas sin ningún tipo de cuestionamiento.

La primera opinión que tiene la familia de un niño sordo es la del médico, los papas no saben nada del modo de vida de los sordos, de la lengua de señas y de nuestra cultura, entonces es difícil. (Maestra Sorda que dicta clases actualmente en la escuela)

Además de la obsesión curativa que tiene la medicina en relación a la sordera, buscando que el sordo escuche y hable a través de audífonos e implantes. (tema para otro documento), las familias se enfrentan también a la medicación de sus hijos/as sordos/as la cual se ha vuelto moneda corriente, sustentada por diagnósticos de hiperactividad y problemas de aprendizaje, produciéndose así una medicalización de la vida cotidiana.

Al decir de Míguez:

Cuando las cuestiones de orden social se definen como trastornos y pasan a ser tratados como problemas médicos, cuando cuestiones que hacen a aspectos de los sujetos -timidez, inquietud, rebeldía, tristeza, euforia, etc.- se patologizan, el entramado de percepciones, sensaciones y actos se confunden entre sujetos, saberes y poderes generando distorsiones importantes en esta temática que deviene así en enorme problemática. (Míguez; 2016:22)

La medicina y principalmente la psiquiatría adquiere así en las sociedades modernas un saber-poder con la posibilidad de patologizar-medicalizar todo

aquello que se salga de la norma. De manera tal que muchos niños/as sordos/as son medicados por movimientos corporales considerados como “anormales” o por inquietud: *“Para que una cosa pueda ser medicalizada es necesario que sea clasificada, evaluada, caracterizada en términos de normalidad-anormalidad”* (Mitjavila; 1998:4).

Para las sociedades modernas la medicación con psicofármacos se ha convertido en el nuevo dispositivo de control y de modelización de los cuerpos. Pareciera que el saber/poder médico traspasó las barreras propias de su disciplina, generando argumento y convencimiento en el saber/poder pedagógico en un enlace de soluciones donde dar químicos a esta infancia para aquietar sus movimientos sería casi que la única solución. (Miguez; 2017)

En el caso particular de la sordera, la inquietud o el uso del cuerpo para expresarse es algo normal. En las personas sordas el cuerpo es y ha sido un elemento preponderante de comunicación e inclusión. Mediante el mismo, el sordo, ha creado sus herramientas para la inclusión en la sociedad. (Skliar; 2003). Es totalmente natural que el niño/a sordo/a sea inquieto/a, más en el ámbito educativo donde puede comunicarse a través de su lengua natural. Hay que romper con la idea de que una manera diferente de exteriorización en la vida cotidiana es una enfermedad.

“La mayoría de mis alumnos pasan del psicólogo al psiquiatra, porque el psicólogo no los entiende, y el psiquiatra lo primero que hace es darle la pastillita porque tampoco los entiende, pero la palabra del médico es palabra santa. (Maestra Sorda que dicta clases actualmente en la Escuela, Entrevista hecha en Mayo 2017)

En la realidad particular de la clase de sordos/as de la escuela N°46 la maestra manifiesta su negatividad con la medicación de los/las niños/as.

“El sordo/a es movedizo de por sí, porque tiene necesidad de comunicarse y expresarse, acá hay un solo niño que tomaba medicación y que dejó de tomarla por decisión de la mamá, ya que hablo conmigo y yo le manifesté que en mi opinión no era necesario, que su hijo trabajaba divino en clase, es más mejor mucho después de dejar la medicación.” (Maestra Sorda que da clases actualmente en la Escuela. Entrevista Realizada en Mayo 2017)

En este espacio se logra romper con algunos conceptos normalizadores, que la maestra sea sorda implica que conozca la particularidad del “ser sordo”. La cultura que esta naturalizada en su clase es la cultura sorda. Tanto es así que al no existir una maestra que pida que mediquen a los/as niños/as se logra romper con el acto de medicar e incluso con el proceso de medicalización.

“Yo no considero para nada necesario que alguno de mis alumnos tenga que tomar Ritalina para venir a clases, acá se portan divino y si en la casa no lo hacen es por la necesidad de comunicarse y de ser entendido” (Maestra Sorda que dicta clases actualmente en la escuela. Entrevista realizada en Mayo 2017).

Siguiendo con el análisis, es trascendente reflexionar acerca de la importancia de construir una educación desde una perspectiva en la cual la diferencia y la identidad tengan un lugar. Donde el reconocimiento de aquello que identificamos como común, al lado del reconocimiento de aquello que nos diferencia forme parte de en una misma operación. Es decir, identificar al otro como diferente pero sin excluirlo por esa diferencia.

Cómo se posicione al respecto la institución educativa es fundamental para la potenciación o restricción de estos dispositivos medicalizadores. Para los fines presentes, implica desnaturalizar y deslegitimar toda linealidad entre “problemas conductuales” y “patologías” y quitar a un lado toda arbitrariedad en los diagnósticos y pronósticos con soluciones médicas. (Míguez; 2016: 24)

La salud, la educación y la familia son dispositivos medulares de la reproducción de la ideología de la normalidad en las sociedades modernas. Son además Instituciones que no admiten cuestionamiento debido a la interiorización naturalizada de los sujetos respecto de ellas. Desde que nacen van adquiriendo esa forma de ser y estar en la sociedad. (Míguez; 2016). Que una de ellas rompa mínimamente con los parámetros de normalidad, como lo hace la educación en la clase para sordos de la Escuela N°46, implica una desnaturalización de la sordera como enfermedad, y esto es un gran paso para repensar la sordera desde una perspectiva social que la entienda como una cultura diferente.

“Yo cuando fui al psiquiatra, estaba preocupada te voy a decir la verdad, porque mi hijo era demasiado inquieto, incluso a veces golpeaba cosas y yo no lo entendía, pensaba que era una agresión, entonces el psiquiatra le mando Ritalina, y fue santo remedio pero al empezar a venir a la escuela, Verónica (maestra Sorda) me ayudo un montón a entender que mi hijo/a era así por la sordera y que en la clase se portaba divino, que no necesitaba medicación”
(Madre de niño sordo/a que concurre a la Escuela N°46. Entrevista realizada en agosto 2017)

En este discurso se puede ver claramente el juego de poderes de las diferentes instituciones, y como en esas relaciones muchas veces se define sobre la vida y la cotidianidad del otro. Al esta madre acercarse a una maestra que conoce y comparte la particularidad de hijo, ella logra desnaturalizar los conceptos hegemónicos interiorizados acerca de la sordera y se replantea sus acciones entorno la cotidianidad de su hijo. Objetivándose en su cotidianidad.

En esta situación particular el saber médico psiquiátrico estaba medicando y aquietando movimientos sin tener en cuenta la singularidad de ese niño. En cambio al acceder a una educación conforme a su “ser sordo” donde se enseña en su lengua natural, su realidad y su cotidianidad comienzan a ser diferente. Tanto para él, como para su familia, quien a través de la maestra de la Escuela inicia un proceso de acercamiento a la singularidad de su hijo. Esto conlleva a un cambio en su vida cotidiana.

Teniendo en cuenta esto es pertinente aclarar que se entiende por vida cotidiana

La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan las reproducciones particulares creadoras de la posibilidad global y permanente de la reproducción social (...) En toda sociedad hay pues una vida cotidiana: sin ella no hay sociedad" (Heller; 2002)

Es decir que la vida cotidiana es el cúmulo de actividades que realizan los individuos en determinadas condiciones sociales. Es importante destacar que el hombre se reproduce en su cotidianidad con todos sus aspectos, su personalidad, sus capacidades intelectuales, sus sentimientos, sus pasiones,

sus ideas, su ideología. Al decir de h ller *“la vida cotidiana es la reproducci3n del hombre entero”* (Heller; 2002)

La cotidianidad de este niño y su familia tuvo un cambio sustancial debido al hecho de que su maestra sea sorda, mientras en sus primeros años de vida, las decisiones sobre su realidad estuvieron mayormente vinculadas a los consejos del saber médico psiquiátrico, al acceder a un espacio educativo que respete y entienda su “ser sordo” sin querer “normalizarlo”, “curarlo” o “disciplinarlo” implica que se lo respete como sujeto de derecho. Y que además, su sordera no lo coloque en un lugar de inferioridad sino que por el contrario se lo respete como parte de una comunidad diferente, que maneja otra lengua y que tiene otra manera de expresar su corporalidad.

Es importante para el análisis tener presente el cambio en la cotidianidad de este niño, ya que en *“la infancia es la que forma los prejuicios insuperables, la que en la violencia del adiestramiento y el extravío del animal adiestrado hace que se sienta la pertenencia a un medio como un acontecimiento singular”* (Sartre;2000:55). Es un momento fundamental donde los procesos de sociabilidad, la formaci3n de la identidad y la apropiaci3n de las formas de ser y estar en la sociedad se interiorizan y exteriorizan.

Por todo esto resulta importante entender que este proceso esta mediado por las instituciones que rigen el deber ser. Así la familia como espacio primario de sociabilidad es la mediaci3n entre las instituciones que regulan las formas de ser y estar según la clase dominante y el sujeto concreto. (Miguez; 2016)

“Yo ahora comencé clases de LSU, estoy haciendo el curso de la Asociaci3n de Sordos con el MIDES y la comunicaci3n con mi hijo ha cambiado muchísimo, y él est  más tranquilo, por eso yo decidí no darle más la medicaci3n y ya no lo llevo al psiquiatra, porque para mí no lo necesita” (Madre de niño sordo que asiste a la Escuela N 46. Entrevista realizada en junio 2017)

Reflexionando sobre la particularidad de esta familia se puede apreciar como las instituciones Salud y Educaci3n moldean a través de sus actos la realidad de una familia.

En este caso la educación en la clase de sordos de la Escuela N°46 rompe con los estereotipos impuestos por la educación tradicional y crea un espacio en el cual la sordera es entendida como una manera diferente de ser y estar en el mundo. Es decir que en esta realidad particular se pierde el objetivo de la educación como dispositivo para moldear cuerpos disciplinados e idénticos, ya que se impone la singularidad de la maestra ante los mandatos hegemónicos que generalmente pretenden normalizar al sordo.

De esta manera se puede ver que en esta materialidad la primacía del saber médico psiquiátrico quedó relegada, a pesar de que esta mamá había sido aconsejada por el Psiquiatra Infantil, quien maneja una mirada absolutamente clínica de la sordera, como lo expresa en sus discursos:

“La sordera es una enfermedad muy complicada de llevar adelante para las familias, a pesar de que hoy por hoy, con el avance de la medicina y la tecnología, todos llegan a escuchar. Antes eras sordo y eras sordo, no tenías otra chance. Y Además no se diagnosticaba precozmente.” (Psiquiatra Infantil de San José, entrevista realizada en julio 2017)

“A raíz de todos los inconvenientes que el sordo y su familia van transitando es que surge el acompañamiento psiquiátrico. Todos los padres quieren que su hijo escuche, por eso surge el acompañamiento, porque en los casos en que el audífono o el implante no funcionan correctamente se generan muchas frustraciones, en ellos y en el niño también.” (Psiquiatra Infantil de San José, entrevista realizada en julio 2017)

En los discursos del psiquiatra en todo momento se entiende a la sordera como una enfermedad a ser curada, y entiende que las familias con niños/as sordos/as padecen la sordera. No existe en sus discursos otra mirada que no sea la médica en torno a la discapacidad auditiva.

Yo no conozco nada de lo que vos me mencionabas de la cultura sorda y la asociación de sordos. Yo como médico me planteo escuchar a las familias y mejorar la convivencia entre ellos y en la sociedad en general (...) y en base a nuestro conocimiento clínico del niño, los test y lo que nos cuenta la familia es que se recomienda o no medicar. No se medica por que sí. (Psiquiatra Infantil de San José, entrevista realizada en julio 2017)

“Muchas veces pasa que la falta de información sobre el funcionamiento social, la inseguridad al descifrar mensajes, y el lenguaje empobrecido del sordo contribuyan a afianzar los comportamientos de inseguridad que hace que se muestre inflexible, susceptible, falto de control sobre sí mismo e impulsivo (Psiquiatra Infantil San José, entrevista realizada en julio 2017)

En estos discursos se puede ver como la Institución médica, intenta normalizar todo aquello que se salga de los parámetros establecidos mediante diferentes dispositivos de control. En todo momento se hace hincapié en que el sordo/a se adapte a los parámetros normales, se le exige al niño/a con discapacidad auditiva que se adecue a lo que su familia y la sociedad necesita, sin tener en cuenta en ninguna oportunidad su singularidad y su sentir.

Tal fue el monopolio del saber que detentaron los médicos, que hasta fueron puestas “en tela de juicio” las propias percepciones del “paciente” al respecto de su salud, para dar primacía solo a su palabra y a aquello que por medio de la ciencia pudiera ser demostrado. Así: “Las sensaciones de dolor, los estados de bienestar o malestar, fueron devaluados como síntomas. La salud paso a ser un hecho solo certificable por su oficiante.”(Barrán; 1992: 203)

Así el saber médico incuestionable en las sociedades modernas es quien en muchas oportunidades aconseja a las familias. De esta manera estas dos instituciones quienes en teoría velan por el bienestar de los/as niños/as paradójicamente terminan siendo quienes vulneran sus derechos y condicionan la construcción de identidad de los/as niños/as sordos/as ignorando por completo su sentir *“Cada niño y niña, en su proceso de aprehensión de pautas, valores, formas de ser y estar en la sociedad, las interioriza singularmente como si fuera una única verdad absoluta.”* (Sartre *apud* Miguez; 2015:37). En base a esto muchas veces la infancia sorda se ve inmersa en un conflicto entre el “deber ser” y el “ser”, entre lo que le dicen que debe ser y lo que siente.

Si bien en la clase de sordos/as de la Escuela N°46 se tiene en cuenta la singularidad de los alumnos sordos, esta no es una realidad que se de en toda

la Escuela ya que los discursos de la Directora y de una maestra de alumnos oyentes denotan total desconocimiento de la cultura sorda y una reproducción de la ideología de la normalidad.

“Con los alumnos sordos y la maestra yo no tengo mucho contacto, ella es la que maneja la clase. Acá ninguno de nosotros hablamos lenguaje de señas, pero como la maestra escucha cualquier inconveniente lo hablamos con ella.). La sordera es una enfermedad difícil para que los padres asuman, como toda enfermedad, es difícil entender que tu hijo no va hablar” (Directora Escuela N°46)

“La clase de sordomudos es un mundo aparte acá en la Escuela, hasta el recreo a distinta hora tienen, así que te imaginas que yo no conozco mucho del tema” (Maestra Oyente 2, dicta clases actualmente en la Escuela)

Ambos discursos están permeados de conceptos propios de la ideología hegemónica que entiende a la sordera como una patología y son considerados como una minoría a corregir. Los niño/as sordos/as que concurren a esa Escuela están totalmente excluidos de ese mundo oyente. Son respetados en su singularidad solo en el trato con sus pares, dentro de ese micromundo y las 4 horas que dura la clase.

Reflexiones Finales:

En el presente documento se intentó exponer la realidad de la Infancia Sorda que concurre a la Escuela N°46, en torno a un análisis de los actos de medicar y los procesos de medicalización.

La misma se realizó considerando a la sordera desde un enfoque social, reconociendo a los/as niños/as sordos/as como integrantes de una comunidad lingüística y de una cultura diferente, que utiliza como lengua natural: La Lengua de Señas Uruguaya.

Desde el ejercicio analítico-reflexivo se visualiza que asistimos a una época en donde los diagnósticos y pronósticos que se les da a las familias desde el saber médico son generalmente negativos, y abocados a la cura de la “enfermedad” o de cualquier rasgo que se salga de la normalidad, se da una patologización de la vida cotidiana.

Existen ciertas prácticas médicas que están naturalizadas e interiorizadas y en las cuales no se tiene en cuenta al sujeto concreto. Es por eso que en este trabajo se refuerza la idea de que las personas sordas se encuentran en situación de discapacidad, ya que es la sociedad y sus Instituciones hegemónicas quien no crea los mecanismos para la inclusión de estas personas, sino que por el contrario intenta mediante diferentes dispositivos normalizarlos. Esto queda claramente demostrado en el análisis de la realidad de la Escuela N°46, cuando la educación se imparte conforme a la necesidad de los niños/as sordos/as se rompe con el acto de medicar y con el proceso de medicalización de la vida cotidiana de estos sujetos. Es fundamental la concepción desde la que estas Instituciones se posicionen ya que serán determinantes en la realidad de esta población.

Se puede decir también que en esta realidad particular el saber médico no se apropia del espacio pedagógico debido a que la singularidad de quien imparte el saber pedagógico se impone con una lógica de enseñanza que entiende la especificidad de la sordera. Es importante a destacar en este contexto la relevancia de la familia como la gran mediación entre las Instituciones

hegemónicas y el niño/a, por eso se resalta en el análisis la importancia del acercamiento de la familia a la maestra sorda.

Se puede decir que nuestra hipótesis Operativa, la cual planteaba la existencia de un exceso de medicación con psicofármacos a la Infancia Sorda del departamento, es refutada a través de los diferentes rodeos metodológicos realizados, pero solo en la singularidad de la clases de Sordos/as de la Escuela N°46, debido a la existencia de una maestra que comparte y conoce la particularidad de esta Infancia Sin embargo las autoridades y demás maestras de la Escuela no conocen ni están interiorizadas con la realidad de esta Infancia.

A pesar de asistir a una época donde patologizar, aquietar y etiquetar está totalmente naturalizado, que en el Departamento de San José exista esta modalidad de educación, genera una gran esperanza para esta infancia y su proyecto de vida. Si bien hay mucho por hacer, debido a que esta realidad se da solo en esa clase, es un gran progreso para la comunidad sorda. La existencia de un espacio educativo conforme a su particularidad genera pequeños cambios en la existencia universal de esta Infancia.

BIBLIOGRAFIA:

BARRÁN, J.P. (1992a) "Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos". Tomo 1."El poder de curar". Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo.

BARRÁN, J.P. (1992) "Historia de la sensibilidad en el Uruguay" Tomo I La culturabárbara (1800-1860). Tomo II El disciplinamiento (1860-1920) Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo.

BARRÁN, J.P. (1994) "Poder psiquiátrico y control social en el Novecientos". En Revista Historia y Docencia. Año I N° 1 Julio. Revista de la asociación de profesores de Historia del Uruguay. Montevideo.

BENVENUTO, A. (2010). "La inclusión a una comunidad de inteligencias" Apuntes para una reflexión a partir del ejemplo de los sordos. En Cuadernos de Educación.

CAPONI, S. (2009) "Biopolítica e Medicalización de los anormales". Ed Physis. Rio de Janeiro.

Chango, L. (2001) Una escuela para todos. Estudio de caso sobre la inclusión de un niño con Síndrome de Down en la educación formal. Editores Quijotes. Montevideo.

DUBET, F. (2007). El declive y las mutaciones de la institución. Madrid: Revista de Antropología Social, Vol. 16, Universidad Complutense de Madrid, pp. 39-66.

FOUCAULT, M. (1991) Saber y verdad. Entrevista titulada "El juego de Michel Foucault". Ediciones de la Piqueta. Madrid.

FOUCAULT, M. (2002) "Vigilar y Castigar". Ed. Siglo XXI Editores. Buenos Aires.

FOUCAULT, M. (2007) "Nacimiento de la Biopolítica". Ed. Fondo de Cultura Económica de Argentina. Buenos Aires.

HELLER, A. (2002). "Sociología de la vida cotidiana". Ed Península S.A. Barcelona.

JANIN, B. (2012) "Los niños y la medicalización de la infancia. Exposición realizada en mesa redonda organizada por la revista Topia: Una batalla cultural en el campo de la salud Mental. La psiquiatrización de la subjetividad".

KOSIK, K. (1967) "Dialéctica de lo concreto", Capítulos I, II y III. Ed. Grijalbo, México.

- LÉVINE, E., TOUBOUL, P. (2002). Le corps. Paris: Flammarion.
- LOUROU, R. (2001) "El análisis institucional". Buenos Aires, Amorrortu.
- MARTINIS, P. (2005) "Escuela, pobreza e igualdad: Una relación necesaria". Revista "Andamios", Año 1, N°1, Montevideo, noviembre de 2005
- MÍGUEZ, M.N. (2016) "Educación y Discapacidad en Uruguay. Tensiones y Desafíos.
- MÍGUEZ, M.N. (2016) "Discapacidad en lo social. Un enfoque desde las corporalidades. Revista extremeña de Ciencias Sociales "ALMENARA" nº 9. 2017
- MÍGUEZ, M.N y Sánchez, L. (2015) "Etiquetas infantiles". Ed. Estudios Sociológicos
- MÍGUEZ, M. N (2006)." Construcción social de la discapacidad a través del par dialéctico integración-exclusión". Monografía de Grado, DTS, FCS, UDELAR. Montevideo, Uruguay.
- MIGUEZ, M.N. (2016) "Infancia, Sordera y Psicofármacos en Uruguay y Francia". Informe final.
- MITJAVILA, M. (1999) "Espacio político y espacio técnico: Las funciones sociales de la medicalización". En Cuadernos del CLAEH N° 62. Montevideo. Pp 37-45.
- MITJAVILA, M. (1998), "El saber médico y la medicalización del espacio social" en Documento de Trabajo Departamento de Trabajo Social, Montevideo, Facultad de Ciencias Sociales.
- MORALES, (2003)."Personas Sordas e Identidad". Artículos Psicología
- PALACIOS, A y BARIFFI (2007) La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. . Ed Grupo editorial Cinca. Madrid.
- PALACIOS, A. (2008) El modelo Social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad." Ed. Cinca. Madrid.
- ROSATO, A., ANGELINO, M.A. (2004). Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Ed. Noveduc. Buenos Aires:
- SARTRE, J.P. (2000). Crítica de la Razón Dialéctica. Buenos Aires: Losada

SCRIBANO, A. (2009). "Cuerpos, Subjetividades y Conflictos. Hacia una sociología de los cuerpos. Ed Clacso

SKLIAR, C. (1998). "Repensando la educación especial. Entrevista con Violeta Guyot". En M.I Divito (Comp.). Debates actuales en educación especial. San Luis, año III. 13, 19-38.

SKLIAR, CARLOS: (2013) "El lugar del otro en los discursos sobre la Inclusión y la diversidad". Argentina.

SKLIAR, C. (2002) ¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores, 2002.

SKLIAR, C. (2005). "Poner en tela de juicio la normalidad, no la anormalidad. Políticas y falta de políticas en relación con las diferencias en educación". En: Revista Educación y Pedagogía, Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, Vol. XVH, N.º 41

SKLIAR, C. (1997). "La educación de los sordos, una construcción histórica, cognitiva y pedagógica". Ed. Universidad Nacional de Cuyo.

SKLIAR, C (2000) "La invención de la alteridad deficiente¹ desde los significados de la normalidad". Buenos Aires

TABERNA, D. (2013) "La Infancia definida por el sufrimiento mental y la medicalización de lo Social".

.

Fuentes Documentales:

CIF (2001). (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud). Madrid: OMS/OPS/IMSERSO. 248p. (Consultado agosto 2016)

CDPD. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

LEY N° 17378. (2001). "Reconoce a todos los efectos a la Lengua de Señas Uruguaya como la lengua natural de las personas sordas y de sus comunidades en todo el territorio de la República". Disponible en:
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17378&Anchor>

Web Escuela 197.(2017) Disponible en :
<http://www.eduescuela197.org/resentildea-histoacuterica.html>) Consultado en Junio 2017.