



Mosaico de sentidos. Vida cotidiana, conflicto y estructura social

Flabián Nieves
Compilador

**Mosaico de sentidos: vida cotidiana,
conflicto y estructura social**

Flabián Nievas
(compilador)

Nievas, Flabián

Mosaico de sentidos: vida cotidiana, conflicto y estructura social. - 1a ed. - Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora, 2013.
E-Book.

ISBN 978-987-28861-5-8

1. Sociología. 2. Conflictos Sociales.
CDD 303.483

Fecha de catalogación: 23/08/2013

Diseño de tapa: Romina Baldo

Diseño editorial y maquetación: Marcelo Garbarino

Imagen de tapa: Gerardo Chao

© 2013 Estudios Sociológicos Editora

Mail: editorial@estudiosociologicos.com.ar

Sitio Web: www.estudiosociologicos.com.ar

Primera edición: septiembre 2013.

Hecho el depósito que establece la ley 11.723.

Libro de edición argentina.

El presente libro puede ser descargado desde el sitio web de nuestra editorial

**Mosaico de sentidos: vida cotidiana,
conflicto y estructura social**

Flabián Nievas
(compilador)

Estudios Sociológicos Editora

Estudios Sociológicos Editora es un emprendimiento de Centro de Investigaciones y Estudios Sociológicos (Asociación Civil – Leg. 1842624) pensado para la edición, publicación y difusión de trabajos de Ciencias Sociales en soporte digital. Como una apuesta por democratizar el acceso al conocimiento a través de las nuevas tecnologías, nuestra editorial apunta a la difusión de obras por canales y soportes no convencionales. Ello con la finalidad de hacer de Internet y de la edición digital de textos, medios para acercar a lectores de todo el mundo a escritos de producción local con calidad académica.

Comité Editorial

- Gabriela Vergara Mattar (Doctora en Ciencias Sociales – UBA; Investigadora Adjunta CONICET)

- Claudia Gandía (Doctora en Nuevos Lenguajes de la Comunicación - Universidad de La Laguna -España; Co-directora del Grupo de Estudios Sociales sobre Subjetividades y Conflicto – UNVM)

- María Emilia Tijoux (Doctora en Sociología - Universidad París VIII; Directora de la Revista Actual Marx Intervenciones; Coordinadora del Núcleo de Investigaciones sobre Sociología del Cuerpos y las Emociones – Universidad de Chile).

Cuerpos de la niñez y la adolescencia en “instituciones totales” en el Uruguay. Psiquiatrización y Discapacidad.

María Noel Míguez Passada¹

Introducción

Cuerpos² de la niñez y la adolescencia en instituciones totales (o instituciones de tiempo completo, como se las designa hoy día) generan de por sí, subjetivamente, un impacto en la imagen y (des)encuentro de cuerpos singulares que parecieran tan ajenos al mundo adulto en el que, por acción u omisión, se los ancla. La razón de esta institucionalización no da cuenta de la distinción en los dispositivos disciplinadores, normalizadores y hegemónicos que constriñen sus movimientos. Pareciera que da igual haber sido abandonado, abusado, víctima, victimario... En el ejercicio de la institucionalización total sólo se necesita que el tránsito por dichas organizaciones de esta niñez y adolescencia sea en orden, sin exabruptos, sin tristezas, sin resquemores, sin apatías o simpatías, ¿sin sensaciones y emociones?

Son cuerpos que se hallan inscriptos en las lógicas de la institucionalización total, siendo el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU), en el Uruguay, el órgano regulador desde el Estado para ello. La modalidad de estos hogares puede ser público-público (instalaciones concretas desde el propio INAU) o en convenios público-privado (instalaciones provenientes desde organizaciones de la sociedad civil en convenio con INAU).

1 Posdoctoranda en París VII – Denis Diderot (Francia). Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Fundadora del Área Discapacidad del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales (Universidad de la República) y del Grupo de Estudios sobre Discapacidad de la Facultad de Ciencias Sociales (Universidad de la República). Docente/Investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales desde el año 2001. Nivel I del Sistema Nacional de Investigadores de la ANII (Uruguay). mnmiguez@fcs.edu.uy

2 “Es el límite natural y naturalizado de la disponibilidad social de los sujetos; es el punto de partida y llegada de todo intercambio o encuentro entre los seres humanos. (...). El cuerpo es parte nodal de cualquier política de identidad y es el centro de la reproducción de las sociedades”. (Scribano, 2005: 98)

En la situación de estos niños, niñas y adolescentes que se producen y reproducen como seres sociales en instituciones totales, donde el dispositivo medicalizador media por lo general su vida cotidiana, ¿se los está considerando sujetos de derecho u objetos de asistencia y disciplinamiento? ¿Cómo van construyendo sus procesos identitarios, sus producciones y reproducciones de la vida cotidiana, cuando ésta es constantemente mediada por la etiqueta de la diferencia?

En el presente artículo se propone una descomposición analítica a través de diversas aristas que, se entiende, hacen a esta complejidad. Se comienza con una presentación institucional del INAU, retomando datos y análisis de los mismos desde la propia institución. A continuación, se van delimitando aspectos subyacentes en torno a los dispositivos de disciplinamiento (como forma) y las instituciones en su materialización (como contenido), de manera de desandar aspectos que hacen a “verdades” entendidas como absolutos desde lo hegemónico, que determinan singularidades en sus aspectos más concretos. Se prosigue con un tercer punto, donde se plantea como rodeo analítico la deconstrucción de los conceptos de “mecanismos de soportabilidad social” y “dispositivos de regulación de las sensaciones”, en tanto formas de producirse y reproducirse en la vida cotidiana de los sujetos en estas sociedades y, en su particularidad, cómo esto se condensa en la niñez y adolescencia “internada” en instituciones de tiempo completo. Posteriormente, se presenta la distinción entre deficiencia y discapacidad como punto nodal para una discusión que hace mella en esta temática de la psiquiatrización de la infancia y la adolescencia: niños, niñas y adolescentes que sin haber nacido con una deficiencia “orgánica objetiva”, van siendo reubicados en una situación de discapacidad a través del consumo y los efectos de los psicofármacos. Esto se hilvana con el punto que le sigue: niños, niñas y adolescentes que transitan su vida cotidiana en instituciones totales mediando su ser y estar, su producir y reproducir, sus movimientos y quietudes, a través de los efectos de los psicofármacos que invaden y soslayan sus corporalidades. Como último punto, se lleva la discusión hacia la concreción más singular del presente artículo, esto es, los procesos identitarios de esta niñez y adolescencia institucionalizada y su relación con la ampliación y/o restricción del *campo de sus posibles* en tanto proyecto de vida.

Presentación público-institucional del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU)

A partir de los datos recabados de la Memoria Anual 2011 presentada por INAU y con acceso público a través de su página web, se habilita la información que da cuenta de un proceso de democratización y acceso a datos propio de instituciones enmarcadas en la lógica de la “transparencia institucional”. A través de estos docu-

mentos de carácter público se conocen las prácticas, los discursos, lo hecho y lo no hecho, las presentaciones y representaciones de estas instituciones hacia el espacio societal en el cual se enmarcan. De alguna manera, esto habilita a ser “todos parte” de este entramado, más allá el barco se halle contextual y singularmente timoneado por actores concretos con el respaldo de un gobierno específico.

En este sentido, la visión del INAU, tal como lo plantea en su Memoria Anual 2011, es: “*El INAU posicionado como rector de políticas destinadas a promover, proteger o restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes, articulado en un Sistema Nacional de Infancia, en el marco de la Doctrina de Protección Integral*”. (INAU, 2011: 4) La Doctrina de Protección Integral, como enunciado fáctico y espíritu filosófico de una política de infancia, aparece en lo dicho como punto nodal para las prácticas en protección de la infancia devenidas desde este órgano rector a nivel estatal.

Según los datos que en esta Memoria Anual 2011 aparecen, en dicho año el INAU llegó a una cobertura de 73.175 niños, niñas y adolescentes, en sus diversas modalidades de abordaje, según su distinción entre Tiempo Parcial y Tiempo Completo: “Si se observa la población según la modalidad de atención, se mantiene también la relación respecto al año anterior: La atención integral de Tiempo Parcial, representa el 93% mientras que la atención integral de Tiempo Completo alcanza el 7% restante”. (INAU, 2011: 6)

Tal como se plantea en el cuadro que sigue, retomado de la Memoria Anual 2011 del INAU, son 5.206 los niños, niñas y adolescentes que hacen a este 7% de “atención integral de Tiempo Completo”.

La División de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia es la que regula la cobertura de niños, niñas y adolescentes, de 0 a 18 años, de ambos sexos, en un régimen de atención integral de Tiempo Completo, donde “*están incluidos NNA con discapacidades, trastornos de conducta, problemas psiquiátricos, trastornos desadaptativos, encefalopatías crónicas severas, entre otras. El total de población se atendió las 24hs de los 365 días del año a través de 46 servicios: 30 Centros (incluye Unidades Familiares) y 16 Familias de Cuidados Transitorios*”. (INAU, 2011: 21) Esta población nada ha hecho para hallarse en una situación de amparo por parte del Estado, salvo haber nacido en un contexto familiar, social, territorial de absoluto desamparo, ausencias u omisiones de adultos referentes en pro de su devenir como niñez y adolescencia. Son cuerpos que por el hecho de anclarse en esta institucionalidad de tiempo completo, ya por eso, quedan signados sus presentes, marcadas sus historias, pronosticados sus futuros. El mundo de la etiqueta, como distinción de la “normalidad”, se apropia de estos cuerpos, y se los confina a una situación que, por lo general, perdura hasta su vida adulta.

Por otra parte, en el marco de lo que hace a la Reforma del Estado iniciado con el primer gobierno progresista en el Uruguay (desde el 1° de Marzo de 2005) y con-

Cantidad de niños, niñas y adolescentes por tramo de edad según Modalidad de Atención. Noviembre 2011

Modalidad de Atención		Tramos de Edad					TOTAL	
		0 a 3	4 a 5	6 a 12	13 a 17	18 y más		
Atención Integral de Tiempo Completo	En Entorno Institucional	24 horas	311	171	978	1.307	685	3.452
		SEMEJI	0	0	0	347	100	447
		DED Transitorio	2	0	7	82	4	95
		Total E.I.	313	171	985	1736	789	3994
	En Entorno Familiar	144	107	480	401	080	1.212	
Subtotal		457	278	1.465	2.137	869	5.206	
Atención Integral de Tiempo Parcial	En Entorno Institucional		39.321	7.315	10.759	5.745	304	63.444
	En Entorno Comunitario	At. Comunidad	184	113	309	371	263	1240
		Libertad Asistida	0	0	0	426	187	593
		DED (Niño y Fila Línea Ciudadana)	245	175	958	924	133	2435
		Regionales	29	27	106	86	9	257
		Total E.C.	458	315	1373	1807	572	4525
Subtotal		39.779	7.630	12.132	7.552	876	67.969	
TOTAL		40.236	7.908	13.597	9.689	1.745	73.175	

Fuente: S.I.P.I./Octubre 2011

tinuado y potenciado con el segundo gobierno (desde el 1° de Marzo de 2010), a través de la Ley 18.771, de julio de 2011, se crea un nuevo sistema de ejecución de medidas para adolescentes en conflicto con la ley penal. De esta manera, el Sistema de Ejecución de Medidas sobre Jóvenes con Infracciones (SEMEJI) es sustituido por el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SIRPA), ante “*la permanente búsqueda de mejores respuestas frente a los requerimientos sociales*”. (INAU, 2011: 24) Esta población, que es la que mantiene en vilo y a partir de la cual se generan los grandes fantasmas en torno a la peligrosidad de la adolescencia (y con ello las disputas en torno a la baja de la edad de imputabilidad de 18 a 16 años), ronda en los 500 adolescentes en todo el Uruguay en régimen de tiempo completo: “En el presente año, SEMEJI/SIRPA atendió mensualmente un promedio de 447 adolescentes, en entorno institucional 24 horas, en tanto en entorno comunitario Libertad asistida, atendió promedialmente 593 adolescentes. La total cobertura de Medidas Alternativas a la Privación de Libertad (MAPL), se realizó a través de 20 Proyectos

en 11 departamentos. La cobertura con privación de libertad fue llevada adelante a través de 18 Centros: 8 Centros en Berro, 9 Centros en Montevideo con privación de libertad, más un centro con régimen de semi libertad en Montevideo”. (INAU, 2011: 24)

Queda claro a partir del cuadro presentado que la mayoría de esta niñez y adolescencia en régimen de Tiempo Completo se halla en una situación de amparo por parte del Estado, en escenarios de protección societal por la vulneración de sus derechos desde el mundo adulto que debió estar presente en sus primeros años de vida; más que de estos vulnerar los derechos ajenos, propio del imaginario “INAU-infractor”, más si se trata de adolescentes.

Este 7% de niños, niñas y adolescentes que se hallan en regímenes de tiempo completo hacen a la población objetivo del presente artículo. Son estos cuerpos que, bajo el discurso de la “protección integral”, son mediados por prácticas que, en las más de las veces, no hacen más que dejar en los discursos solamente este tipo de atención.

Los dispositivos de disciplinamiento como forma, las instituciones en su anclaje como contenido

El tema del poder, del disciplinamiento, de las instituciones y de los dispositivos, da cuenta de un engranaje de conceptos que forman la gran maquinaria de las sociedades modernas. Esto se considera el telón de fondo esencial para poder analizar la temática en cuestión.

Como punto de partida, resulta necesario tener presente que la ubicación temporo-espacial de los hechos históricos concretos carece de sentido si no se los ubica y se los comprende en el contexto socio-relacional en el que suceden. Así, sujetos y relaciones de fuerza (manifiestas o latentes) adquieren especial relevancia para la construcción histórica de lo social, ya no como determinismo histórico sino considerando los acontecimientos en sus concreciones más singulares y en la relación generada en las prácticas discursivas (entre lo intradiscursivo y lo extradiscursivo). En este sentido, cuando se refiere al poder, Foucault pone el énfasis en lo relacional por sobre la sustancia, ubicándolo dentro de relaciones de fuerza intencionales (en tanto direccionamiento) ejercidas ante alguna resistencia o rebelión en potencia, e immanentes a las relaciones sociales: “El poder no es más que un tipo particular de relaciones entre individuos. Y estas relaciones son específicas...”. (Foucault, 1992b: 132)

En estas sociedades modernas, que desde fines del siglo XVIII han venido siendo el hilo conductor del ser y deber ser de los sujetos, necesitaron demarcar parámetros estandarizados que habilitaran la producción y reproducción de la lógica imperante.

Así, para lograr un obrero concentrado y aplicado en la producción debió haber un niño adaptado en la escuela, que aprendiera disciplinadamente, mirando hacia adelante, sin moverse, respondiendo al timbre como direccionamiento de las conductas. Para lograr una mujer que reprodujera e hiciera reproducir las pautas y valores del deber ser hegemónico, debió haber una niña dócil, sin reclamos, prolijamente sentada y recatada, que aprendiera los menesteres domésticos como único proyecto para su vida direccionada desde la niñez. (Foucault, 1992b)

La medicina, como técnica de la salud en el marco de las estructuras estatales, resulta medular para la concreción de estos procesos de disciplinamiento centrados en la medicalización. Trascendiendo su función específica de curar, con el discurso de prevenir, se fue inmiscuyendo larvadamente hasta en los más pequeños subterfugios de los sujetos, en sucesivos “actos de autoridad” y de ejercicio del poder a través del saber. Hoy día, el diagnóstico atraviesa la cotidianeidad de los sujetos, en esta lógica de demarcación y como una nueva manifestación de una racionalidad instrumental devenida desde hace dos siglos.

Así, quien no se adapte será tildado como “anormal”, y de ahí las tres figuras foucaultianas, a saber:

1. El monstruo humano. Se trata pues de una noción jurídica, pero entendida en sentido amplio, ya que no concierne únicamente a las leyes de la sociedad, sino que se refiere también a las leyes de la naturaleza”. (Foucault, 1992b: 36)

2. El individuo a corregir. “La aparición del “incurable” es coetánea de la puesta en práctica de las técnicas de disciplina que tienen lugar en Occidente durante los siglos XVII y XVIII -en el ejército, en los colegios, en los talleres y un poco más tarde en las propias familias-. Los nuevos procedimientos de adiestramiento del cuerpo, del comportamiento, de las aptitudes, suscitan el problema de aquellos que escapan a esta normatividad que ya no se corresponde con la soberanía de la ley”. (Foucault, 1992b: 37)

3. El onanista. “...surge en íntima relación con las nuevas conexiones entre la sexualidad y la organización familiar, con la nueva posición del niño en el interior del grupo parental, con la nueva importancia concedida al cuerpo y a la salud. Surgimiento, pues, del cuerpo sexual del niño”. (Foucault, 1992b: 36-38)

Sujetos anormales, cuerpos sin adiestramiento, parecen ser la variación constante en estos procesos disciplinadores impuestos por una hegemonía de mercado capitalista, donde el “cuerpo placer” no tiene cabida ante un “cuerpo productivo”. En esta lógica de mercado, el sujeto es la máquina que individual y colectivamente hace funcionar los engranajes de la sociedad. Para ello, la conciencia de una producción sistemática y disciplinada pareciera ser la única salida posible.

Esto reviste *superar* el par antagónico normalidad-anormalidad, ícono de la razón moderna mediada por el saber científico, donde se diferencia a partir de estandari-

zaciones y mediciones quien entra o no dentro de lo catalogado como “normal”. De ahí las simbologías de las formas de ser y estar en la contemporaneidad y el trazado de *líneas demarcatorias* por las que se rigen los conceptos y preconceptos.

En estas sociedades del disciplinamiento moderno, ya todo pareciera estar pre-determinado por el deber ser que supera y aliena al ser. Los dispositivos que permiten el andamiaje de esta gran máquina parecen estar funcionando a todo trapo. A no osar ser diferentes, porque eso se mira con ojos de desconfianza. El reino de la *pseudoconcreción* (Kosik, 1969) hace sus mayores galas en la modernidad del siglo XXI. Los cuerpos, en sus percepciones y sensaciones, en su sensibilidad, quedan remitidos al conocimiento del sapiente objetivo sobre la subjetividad padeciente del sujeto en su esencialidad.

Así se van conformando cuerpos visibles que consolidan la conjunción de la alteridad, entre el nosotros y los otros, presencia dada (y necesaria) para traspasar el vacío de la ausencia. Una ausencia que dejaría inerte cualquier hegemonía pre-determinada y exigida desde unos hacia otros. Pero sin este “puente”, tal realidad, tal sujeción, tal distinción, no existe, carece de sentido, carece de esencia. Por ello, es necesario pensar los cuerpos, todos los cuerpos, desde su dimensión más sensible.

A través de los dispositivos de disciplinamiento en tanto formas, se llega a las instituciones como contenidos, retomando para ello los conceptos vertidos por Guattari al respecto: “(...) la institución tiene como característica ser potencialmente un sujeto analizante que no coincide con un individuo. Sin embargo, no llega a serlo automáticamente: la mayoría de las veces permanece como una estructura ciega, que al actuar fundamentalmente en el registro de la alienación, remite el sujeto a sí mismo y deja al individuo en el impasse, el status-quo”. (2009: 3)

Plantea que si se lograra dejar sin efecto a la institución como totalización, ésta de todas formas podría instaurar modificaciones y cuestionamientos que le permitan volver al *statu quo* transitoriamente “perdido”. Este autor entiende a la institución como un dispositivo,³ acompasando de cierta manera la concepción foucaultiana de este concepto, definiéndola como:

(...) una condensación relacional, un espacio de articulación, de cruce de dinámicas sociales heterogéneas que no provienen de la propia institución. Esto no resta que la institución, nudo de estos flujos, les dé forma y los redistribuya, organice y produzca. La institución no es algo fijo y estático, sino movimiento que entrecruza los procesos sociales. Nudo de complejas y móviles situaciones sociales, no es un todo unificado, fijo y unívoco, sino un entramado de constelaciones discursivas y prácticas económicas, jurídicas, técnicas, políticas, etc. (Guattari, 2009: 7)

³ Éste entendido como red singular de atravesamientos sociales.

Las instituciones así comprendidas permiten ir las anclando en concreciones como las organizaciones; éstas entendidas como el espacio físico donde las instituciones se despliegan con sus dispositivos, en sus procesos sociales, en sus discursos, en sus prácticas. Las instituciones totales, tomando estas conceptualizaciones, no hacen más que sumergirse como abstracciones en particulares que hacen a distintas formas de presentación de las políticas de internación de la infancia y adolescencia, y fundirse en concretos singulares que se materializan en organizaciones específicas: el Hogar XXX, la Colonia XXX.

La forma de nombrar “instituciones totales” hace a un instituido cuyo contenido fluctúa entre lo abstracto y lo concreto, entre universalidades y singularidades y entre la condensación material de una organización específica que recibe la nomenclatura de “institución total” por el tipo de políticas que la produce y expande, por la población que en ella se inserta y por las prácticas fácticas y discursivas que aparecen fenoménicamente en su cotidianeidad.

“Mecanismos de soportabilidad social” y “dispositivos de regulación de las sensaciones”

Para empezar a comprender algunos hechos que hoy día se hallan tan naturalizados, como ser la medicación con psicofármacos en la niñez y adolescencia, más aún en aquella población institucionalizada a tiempo completo en su cotidianeidad, se cree necesario analizar lo que Scribano (2007) llama *mecanismos de soportabilidad social y dispositivos de regulación de las sensaciones*. Éstos, entendidos por la mediación de una razón instrumental (constitutiva de la razón moderna), que constriñe y (des)legitima hasta la posibilidad de pensar y ubicar a los sujetos (individuales y colectivos) como *productores y productos* (Sartre, 2000) de su historia y proyecto, que contiene pasado, presente y futuro.

Se comprende esta abstracción en tanto *cuero social* enmarcado en un proceso que contiene y expande cada una de las individualidades; *cuero social* que ontológicamente es mediado y mediador de lo que en su tiempo y espacio le atraviesa como característico; *cuero social* transversalizado por líneas demarcatorias entre *normal* y *anormal* que conforman un imaginario de inclusión desde un *nosotros*, y opuesta y complementariamente de exclusión de la alteridad (*otros*). (Míguez, 2011)

En este contexto se comprenden los *mecanismos de soportabilidad social*⁴, en

⁴ “En este contexto, entenderemos que los mecanismos de soportabilidad social se estructuran alrededor de un conjunto de prácticas hechas cuerpo que se orientan a la evitación sistemática del conflicto social”. (Scribano, 2007: 124)

tanto conjunto de prácticas tendientes a evitar el conflicto. Sólo así se pueden entender estos procesos, estos sometimientos, estas ausencias en el sentir y pensar cuando se es parte de la alteridad excluida. Reivindicaciones que si quisieran llevarse adelante ponen en funcionamiento el engranaje de esta gran máquina, y estos cuerpos con posibilidades presentes o futuras de levantamiento, se tornan dóciles por su sujeción. (Míguez, 2011) Pero, “¿desde dónde se conectan cuerpos, sensaciones y dominación?”. (Scribano, 2007: 124)

Así cobran forma los *dispositivos de regulación de las sensaciones* (Scribano, 2007) que predeterminan lo socialmente habilitado a ser distribuido como verdad en las sociedades, en tanto sensaciones y percepciones. Estos dispositivos dan cuenta a los sujetos de las maneras de “apreciarse-en-el-mundo”, orientando así sentidos, percepción y sentimientos.

Surge aquí el *dolor social*⁵, que implica quiebre, ruptura en la procesualidad dialéctica de lo singular y lo genérico. Un *dolor social* que se va apoderando no sólo de estos cuerpos infantiles, sino de la sociedad como colectivo, en tanto “las distancias entre las necesidades y medios para satisfacerlas, las distancias entre las metas socialmente valoradas y capacidades disponibles, las distancias entre lo que se tiene y lo que se puede acceder” corroen todo tipo de sensaciones y afianzan el *dolor social* como parte constitutiva del ser y estar en el mundo moderno: “El dolor social se va transformando, se va haciendo carne primero y callo después”. (Scribano, 2007: 129)

Es sufrimiento percibido desde una subjetividad que ha *interiorizado* diversos mecanismos de *soportabilidad social*, pero que *exteriorizados* no siempre implican orden, disciplinamiento, plena aceptación; muchas veces lo opuesto. Es en este sufrimiento en que se construye la sensibilidad, se produce un desanclaje de las corporalidades, una desconexión que difícilmente pueda recuperar sus basamentos esenciales.

Para los fines de este punto en el presente trabajo, el rodeo hacia el particular está dado por la concreción hacia la medicación abusiva en la niñez y adolescencia en instituciones totales como dispositivo de disciplinamiento en el marco de la razón instrumental moderna. Un *cuerpo individuo* transversalizado por la sujeción de las sensaciones y expresiones a través de psicofármacos. Un *cuerpo individuo* configurado y configurando una niñez y adolescencia abatidas, las más de las veces, por los efectos químicos, por pastillas que determinan qué sentir, cómo expresarse, qué hacer y no hacer.

Así se va construyendo, y paralelamente resquebrajando, un *cuerpo individuo* visualizado como *cuerpo recipiente*.⁶ Un cuerpo como receptáculo que trae consigo los

5 “El dolor social es un sufrimiento que resquebraja ese centro gravitacional que es la subjetividad y hace cuerpo esa distancia entre el cuerpo social y el cuerpo individuo”. (Scribano, 2007: 128)

6 “El Capital ya no necesita de cuerpos en condiciones de reproducción de habilidades o de ejercitar las con-

trazos de la historia personal, y también de la historia colectiva. Una historia puesta en ese *cuero individuo*, que le carga de contenidos y formas, propios del tiempo y espacio en el que se halle, y hace, en este caso de la infancia y adolescencia institucionalizada a tiempo completo, un “*animal adiestrado*”.

Ese adiestramiento, visualizado como disciplinamiento en las sociedades capitalistas, se interioriza directamente en las sensibilidades, naturalizándose de esta manera lo que se debe sentir, pensar, y cómo actuar. El deber ser derrota sin tregua al ser. El ser, sustancializado en *cuero individuo*, debe ser neutralizado. Y qué mejor que hacerlo desde la infancia y acto seguido en la adolescencia, cuestión que no existan dudas de qué camino tomar a futuro.

¿Qué sensibilidades se están elaborando en estas situaciones? ¿Qué *mecanismos de soportabilidad social* están atravesando este *cuero individuo* y bajo qué dispositivos de regulación? ¿Qué se debe sentir, percibir, y cómo actuarlo? “Al agente social se le enseña y performa en la creencia que hay una sola forma de sentir que él tiene y tendrá un solo tipo de emociones y no va a poder sentir de otro modo. Las formas de disciplina y violencia epistémica se cruzan y reproducen desde las mismas nociones de invariabilidad y unicidad de lo social percibido”. (Luna y Scribano, 2007: 27)

Así, la producción y reproducción de la vida cotidiana, enmarcada en un proyecto (individual y colectivo), es signada por el disciplinamiento a través de la medicación con reguladores del carácter. Se naturaliza un dispositivo arbitrario para mantener un engranaje restrictivo.

En este contexto:

(...) Las emociones se enraízan en los estados del sentir el mundo que permiten vehicular las percepciones asociadas a formas socialmente construidas de sensaciones. Los sentidos orgánicos y sociales permiten vehicular aquello que parece único e irreplicable como son las sensaciones individuales, y elaboran a la vez el “trabajo desapercibido” de la incorporación de lo social hecho emoción. Identificar, clasificar y volver crítico el juego entre sensaciones, percepción y emociones es vital para entender los dispositivos de regulación de las sensaciones que el capital dispone como uno de sus rasgos contemporáneos para la dominación social. (Scribano, 2007: 123)

No hay concreción más infalible que la de hacerle creer a este *cuero individuo* sujetado, que su accionar es improcedente, que necesita corrección, y que ésta llega a través de la medicación.

diciones mínimas del cuerpo individuo, su objetivo es mantenerlos en la oscuridad de lo impresionante, en la disponibilidad para Otro, como miembros exiliados de su cuerpo. (...). Aparece así, junto al mundo del NO, la sociedad de los mutilados”. (Scribano, 2007: 35)

Deficiencia y situación de discapacidad

Se concretiza así un proceso de sociabilidad legitimada por el orden hegemónico, determinando las líneas demarcatorias entre el *nosotros* y los *otros*, entre *normalidad* y *anormalidad*, entre lo *incluido* y lo *excluido*. Niños, niñas y adolescentes confinados a una institución de tiempo completo, transversalizan su vida cotidiana por la sujeción de las sensaciones y expresiones; no sólo por la sujeción a través de dispositivos disciplinares como la medicación con psicofármacos, sino también a través de etiquetas que los marcan y distinguen: “discapacitado”, “reo”, “menor”, “culpable”, “psiquiátrico”, entre tantas otras.

En la particularidad de la discapacidad, varios han sido los términos utilizados para referirse a esta población: “minusválido”, “inválido”, “anormal”, “con capacidades diferentes”, etc. Todo ello para referirse a alguna deficiencia singular, ya sea física, sensorial, intelectual y/o mental,⁷ mezclando (más allá de la carga valorativa negativa que contienen tales conceptos) deficiencia y discapacidad en una unidad indisoluble. Por ello, se hace imprescindible distinguir claramente los conceptos de *discapacidad* y *deficiencia*, dando cuenta de que las formas de nombrar implican contenidos en sí mismos y cargas valorativas subjetivizadas. (Míguez, 2011)

Según la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD): “La discapacidad es 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 las demás”. (2006: 1) Se entiende que con estas palabras se hace un primer intento por dejar a un lado las concepciones de corte netamente médico de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), mediante la cual se continua singularizando en la concreción de cada sujeto individual la potenciación o restricción de sus capacidades, más allá de que se lo haga desde un discurso “biopsicosocial” mediado por la participación y el entorno habilitante o no para ello.⁸ Desde la CDPD, el concepto de discapacidad es transversalizado por los de-

7 A partir de la CDPD, se reconocen cuatro tipos de deficiencias, a saber: física, mental, intelectual y sensorial, quedando así incluidos los padecimientos psíquicos en sus múltiples manifestaciones y concreciones. La existencia de una no implica la ausencia de otras. A su vez, la deficiencia puede ser congénita (innata), o adquirida (accidentes, enfermedades postnatales, enfermedades, etc.); así como definitiva, recuperable (susceptible de modificarse en ciertos aspectos), o compensable (cambiando la situación a través del uso de prótesis u otros recursos).

8 Discapacidad es “(...) un término genérico que incluye déficits, 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)

rechos y la condición de sujeto en el vaivén entre lo individual y lo colectivo. La responsabilidad comienza a dejar de ser singularizada, para pasar a ser una responsabilidad colectiva, de la sociedad en su conjunto. Descentra al sujeto singular como objeto y se centra en el sujeto colectivo. De todas maneras, lejos se está del modelo social de la discapacidad.

Por otra parte, más allá, hoy día se plantea en la CDPD el término *persona con discapacidad*, se lo está superando introduciendo el término *persona en situación de discapacidad*. Con ello se pretende afianzar la idea de que la sociedad como colectivo es quien ubica en una situación de algo a alguien; en este caso, ese algo es la discapacidad y ese alguien es un sujeto concreto con alguna deficiencia o no. Y ese “no” se ve como claro ejemplo cuando se medica con psicofármacos sin patología y se reubica por ello en una discapacidad sin deficiencia, como en la mayoría de las situaciones que involucran a los cuerpos infantiles y adolescentes de instituciones totales.

Visualizar estas contradicciones presentes en los procesos de institucionalización actuales parece fundamental, en tanto habilita a repensar el abordaje en términos de *inclusión*, en el reconocimiento de la diversidad y de las posibilidades de superación como sujetos de derecho; esto es, como sujetos capaces de desarrollarse autónomamente⁹ en la construcción de una ciudadanía inclusiva y potencializadora. Permite ir desanclando dispositivos disciplinares que llevan sólo a la psiquiatrización de una infancia y adolescencia que ya por el hecho de estar confinada en su vida cotidiana a una condición de diferencia por su institucionalización, se le rotula en su alteridad, se le confina a la dependencia del dispositivo químico y se la reubica simbólicamente, por lo general, en una situación de discapacidad.

Procesos de psiquiatrización de la niñez y de la adolescencia en instituciones totales

Más allá de indagar en diversas fuentes primarias y secundarias, mantener entrevistas u otro tipo de contactos en instituciones públicas y privadas con niños, niñas y adolescentes en régimen de tiempo completo, la respuesta se repite una y otra vez: no hay material sistematizado al respecto.

Esto podría generar una primera interpretación sobre la naturalización con que se utiliza este dispositivo medicalizador. Pero ésta no dista de la naturalización que se hace de los procesos de medicalización con psicofármacos devenidos como logro para alcanzar lo estipulado según sociedades modernas y disciplinadas.

⁹ Se comparte el concepto de autonomía como “(...) protagonismo, constitución de sujetos, en dependencia con el entorno y el mundo. A la vez la autonomía no puede pensarse como una situación en soledad, sino como condición humana necesariamente intersubjetiva”. (Rebellato y Giménez; 1997: 37)

El punto de quiebre se halla en algunas aristas que se consideran interesantes:

1) Lo que a nivel mundial se considera como “normal”, la medicación con psicofármacos entre un 5% y 7% de la niñez, a la hora de indagar en las instituciones totales con esta población, llega a ascender a cifras alarmantes, para esta niñez “internada” en dichos espacios institucionales.

Los psicofármacos más utilizados en estos espacios son los antidepresivos, los ansiolíticos y los antipsicóticos. Sucintamente se plantean a continuación datos genéricos (DSM-IV; Moyano, 2004; Míguez, 2011) de los psicofármacos que hoy día están siendo más utilizados en la niñez y adolescencia uruguaya, en un número mayor en lo cuantitativo a aquélla confinada a regímenes de instituciones totales.

- *Metilfenidato*: Psicoestimulante aprobado hace más de 60 años, adquirió notoriedad y expansión en la década de los '90 con el diagnóstico de ADHD. La más usada en la fórmula de liberación inmediata que hace efecto a los 30 a 45 minutos después de ingerida, y se extiende por un máximo de 4 horas; hallándose también en fórmulas de liberación prolongada, que prescinden de la necesidad de repetir las dosis, pudiendo alcanzar una cobertura de 8 horas (Ritalina LA) a 12 horas (Concerta). Dentro de los efectos colaterales leves y rutinarios, los más destacados son: cefaleas, irritabilidad, tendencia al llanto, marcada disminución del apetito, detención del crecimiento.

- *Risperidona*: Antipsicótico que a lo largo de la última década la Food and Drug Administration (FDA) fue aprobando y ampliando en su uso desde diagnósticos de “desorden bipolar” (2003), irritabilidad y autismos (2006), y posteriormente para los Trastornos Obsesivo-Compulsivo (TOC), depresiones resistentes a tratamientos convencionales (con o sin problemas psicóticos), comportamientos “anormales”, desórdenes de alimentación, entre otros. Dentro de los efectos colaterales leves y rutinarios, los más destacados son: ansiedad, insomnio, sedación, tics nerviosos, acatisia, temblores.

- *Valproato*: Anticonvulsivo (utilizado en un espectro amplio ya que actúa en el sistema nervioso central); aprobado por la FDA en 1978 y expandido su uso en 1995 para el trastorno bipolar y otros trastornos maníaco depresivos y en 1996 para el tratamiento de la migraña. Dentro de los efectos colaterales leves y rutinarios, los más destacados son: toxicidad al comienzo del tratamiento, ictericia, cansancio, debilidad, pérdida de apetito, vómitos, somnolencia, temblores.

- *Clonazepam*: Ansiolítico y anticonvulsivo con acción depresora del sistema nervioso central, aprobado por la FDA para crisis convulsivas, ausencias epilépticas, trastornos de pánico, trastornos del sueño. Dentro de los efectos colaterales leves y rutinarios, los más destacados son: mareos, somnolencia, ataxia, nerviosismo, cansancio, debilidad, pérdida del equilibrio, alteraciones

del comportamiento. Se ha hecho énfasis en su contraindicación en los diagnósticos de ADHD, ya que tiende a la exacerbación de los síntomas que se pretenden solapar: hiperactividad e impulsividad.

- *Sertralina*: Antidepresivo con acción inhibitoria selectivamente de la recaptación de la serotonina en el espacio intersináptico, asociada o no a estados de ansiedad, aprobada para trastornos obsesivos compulsivos, trastornos de pánico, fobia social, depresión. Está totalmente contraindicada en niños menores de 6 años. Dentro de los efectos colaterales leves y rutinarios, los más destacados son: hipertemia, rigidez, confusión, irritabilidad.

2) Esta medicación, por lo general, es recetada por el cuerpo médico de dichas organizaciones, regulándose según las conductas de los sujetos concretos, según respuestas más o menos normativizadas, sin haber diagnósticos de patologías psiquiátricas o padecimientos psíquicos complejos. Son niños, niñas y adolescentes que están siendo medicados con psicofármacos para que logren “tolerar” la institución disciplinar que los “contiene”. Tal como plantea Foucault (2005), siempre hay que poner en juego la medicación y la dirección. Para reprimir a un “enfermo” es necesario castigarlo, pero ante la creencia de que, si se lo hace, es por su propio bien y tiene una utilidad terapéutica. En este sentido, plantea que el castigo debe actuar como remedio, y viceversa. Este “doble juego” entre el remedio y el castigo sólo puede darse si hay alguien que plantee ser el poseedor de la verdad sobre la naturaleza de aquellos.

3) No aparecen mayores distinciones entre aquellos niños, niñas y adolescentes que están en regímenes de tiempo completo por abandono, por hechos delictivos, por deficiencias, etc; salvo en las instituciones totales en donde su población ingresa por patologías psiquiátricas profundas, donde casi el total de su población se halla medicada (habría que ver qué tipo de medicación, si se singulariza en cada ser concreto y su padecimiento, etc.). En el otro tipo de “hogares/lugares”, el dispositivo medicalizador es utilizado como puesta de límites, como sujeción de los cuerpos, como forma de evitar conflictos, como penitencias, como neutralizadores y reguladores de sensaciones que no quieren ser vistas desde los adultos responsables.

Esto confiere a la temática una magnitud que impone hacer algo urgentemente. No sólo por cómo esta niñez y adolescencia está padeciendo los exabruptos de un saber/poder normalizador proveniente del mundo adulto que invade sus cuerpos con químicos que éstos por lo general no requieren, sino que, simbólicamente están construyendo sus procesos identitarios a costa de un psicofármaco y su consecuente etiquetamiento, lo que genera esta práctica abusiva en cuerpos que inicialmente estando sanos, son confinados a su uso y así re-ubicados en una situación de discapacidad sin tener una deficiencia. Y se hace énfasis en esta cuestión de que, inicialmente estando sanos, el uso abusivo de psicofármacos en cuerpos que no los requieren

desde el punto de vista de una patología concreta, termina generando en algunos conductas adictivas de otras sustancias, en otros, problemas de salud reales, en otros la necesidad de ampliar cada vez más las dosis para que sus cuerpos continúen andando, etc.

Procesos identitarios y “campo de los posibles” de la niñez y la adolescencia en instituciones totales

Estos niños, niñas y adolescentes confinados en instituciones totales, que son medicados con psicofármacos como forma de disciplinamiento, resultan sujetos “controlados”, pero que se autoperciben y son percibidos en su diferencia, que producen y reproducen sus procesos identitarios a partir de este etiquetamiento; que en su singularidad terminan respondiendo a las formas de sentir y expresarse según lo estipulado.

Estos cuerpos atravesados por *mecanismos de soportabilidad social*, en su concreción más específica están siendo etiquetados y marcados en su diferencia. Así, “el mundo social deviene un ‘así-y-no-de-otra-manera’ que oculta mostrando y muestra ocultando”. (Luna y Scribano, 2007: 26) Y, en todo caso, las responsabilidades se singularizan en cada sujeto concreto, por lo que cada cual recibe su etiqueta por alguna razón que, pareciera, hace pertinente tal decisión. (Míguez, 2011)

Bronca, rabia, resentimiento, son sólo algunas de las sensaciones que larvadamente van *interiorizando*, profundizando y padeciendo muchos de estos niños, niñas y adolescentes institucionalizados que no pueden porque no deben *exteriorizar* tales *interiorizaciones*. De hacerlo, se considerarían exabruptos y el dispositivo medicalizador entraría con mayor fuerza y excusa en estos cuerpos.

La *configuración social de la identidad*, está dada no sólo por el cómo estos niños, niñas y adolescentes se perciben en su concreción singular, sino, también, en cómo son percibidos por la sociedad. Los mismos signan sus procesos identitarios a partir de su institucionalización, siendo ubicados en una alteridad excluyente por no estar dentro de la “normalidad” (sea cual fuera la razón por la que se halle en tal situación, sale de lo estipulado por la norma, de lo común); una alteridad visualizada como negativa por un *nosotros* normalizador de formas de expresión, sensación y percepción: “Está asociado al ‘cómo me veo’ y al ‘cómo la sociedad me ve’, es decir, cómo me conozco y me conocen, cómo recuerdo y me inscribo en el recuerdo social de los acontecimientos”. (Scribano, 2007: 133) La naturalización como olvido “hace carne el sufrimiento”, en tanto es el desconocimiento sistemático de la sociedad en su conjunto de cada singularidad que está siendo medicada cuando no logra adaptarse al engranaje de una institución de tiempo completo.

No se trata de unos pocos, sino de la gran mayoría de estos cuerpos infantiles y adolescentes institucionalizados en regímenes de tiempo completo, que materializan su dolor y resquebrajamiento y se condensa en exabruptos. Y ahí se vuelve a responsabilizar al sujeto concreto olvidando que, colectivamente, se ha sido y se sigue siendo responsable de tal *interiorización*; y que ese sujeto institucionalizado posiblemente no encuentra formas más viscerales que *exteriorizar el dolor*. La medicación con psicofármacos halla su razón de ser como la forma más rápida y menos compleja (para el mundo adulto) de aquietar estos cuerpos que intentan *exteriorizar* sus dolores y resignificaciones de una sociedad que los cuestiona por el sólo hecho de “estar institucionalizado”.

Todo *proyecto* es concebible con relación al *campo de sus posibles*,¹⁰ lo que implica lo que el sujeto es, lo que puede hacer y recíprocamente cómo lo restringen o amplían las condiciones materiales, sociales y simbólicas de existencia. Por más reducido que sea, el *campo de los posibles* siempre existe. Así, en situaciones donde se da “por perdido” un niño, niña o adolescente por su entorno territorial, por su familia, por su institucionalización, por su singularidad que quiebra con lo normativo, etc., se le está restringiendo desde el saber/poder el *campo de sus posibles*. Tanto la realización de los diagnósticos y fundamentalmente los augurios de los pronósticos, desde las instituciones, no deberían perder de vista este campo de los posibles inherente a la condición de sujeto en sociedad.

Reflexiones Finales

Formar parte de la “normalidad” de estas sociedades implica una serie de aspectos a tomar en cuenta desde el *nosotros* con relación a delimitar un *otro*, modelos normativos que determinan lo que está bien, lo que es “lindo”, lo que es conveniente, como otros aspectos que resaltan “positivamente” esa “normalidad” del *nosotros*. Parecería que el devenir de estas sociedades se ha ido determinando por lo que se define como pertenecer y seguir la “norma”. (Míguez, 2009)

Baudrillard (2000: 17) plantea la idea de que “no es ser despojado por el otro, sino estar despojado del otro” lo que estaría marcando un punto clave, ya que se considera que ese otro, con sus determinaciones, es diferente a cada uno de los otros. La idea que se intenta hacer primar aquí es que cada persona es diferente por el sólo hecho de ser un sujeto determinado por su historia de vida, su contexto, su vida cotidiana y sus condiciones materiales de existencia. (Míguez, 2010)

10 “El campo de los posibles es así el fin hacia el cual supera el agente su situación objetiva. (...). Pero por muy reducido que sea, el campo de lo posible existe siempre (...)” (Sartre, 2000: 79)

Se considera que el respeto por los derechos y la diversidad han de ser un valor esencial en las sociedades contemporáneas, y en la particularidad de la población a la que se refiere el presente artículo. Por eso, es necesario hacer un especial y detallado reconocimiento de todo cuanto invade a ese otro en condiciones de vulnerabilidad y potencial sometimiento sin posibilidades de queja.

El dispositivo más utilizado para mantener estos cuerpos infantiles y adolescentes dentro de lo hegemónicamente esperado resulta el uso de psicofármacos. Lo que antes se “solucionaba” con castigos físicos y diversos actos que confrontaban cuerpos adultos con cuerpos infantiles y adolescentes dejando a éstos últimos marcados, hoy día, bajo la “protección integral” del nuevo Código de la Niñez y la Adolescencia en el Uruguay, del año 2004, se apunta directamente a la cabeza. No con un revólver, sería una “violación a sus derechos”! Pero sí con un arma casi tan letal en muchas de las situaciones: psicofármacos en altas dosis para evitar sufrimientos, para calmar ansias, para reducir cuerpos en movimiento. Con el escudo de la “protección integral”, se vuelven a violentar los cuerpos, pero ya no quedan marcados; al menos no marcados con heridas visibles. ¿Y las heridas invisibles? ¿Las que van corroyendo estos cuerpos infantiles y adolescentes, sus acciones, sus emociones, sus sensaciones, sus esencias?

Resulta necesario no sólo exigir un cambio en estos dispositivos, sino desnaturalizar esta lógica de la impotencia, de manera que logren visualizarse alternativas viables a esta sujeción. Porque en esta dialéctica de *exteriorización de lo interno e interiorización de lo externo*, cada *cuerpo subjetivo* que en su totalidad conforma el *cuerpo social*, tiene su ingerencia y responsabilidad en la legitimidad de estos mecanismos cuando se opta por la inacción.

Estos procesos de psiquiatrización de la infancia, naturalizados y aún poco cuestionados en el Uruguay del siglo XXI en toda la niñez y adolescencia, se magnifican y potencian en los contextos de instituciones totales, generándose en gran parte de los casos situaciones de discapacidad donde no había (ni hay) una deficiencia; o si la hubiera, complejizando más aún esta condición particular del sujeto.

Quedan reducidos a cuerpos singulares y singularizados, etiquetados por la institucionalización, mediados por saberes hegemónicos que los duermen para que “no se angustien”, “no se exalten”, “no molesten”. El mundo del “no” se apropia de la cotidianeidad, construyéndose a partir de estos procesos identitarios subsumidos al saber/poder hegemónico; cuerpos subjetivos que se cristalizan y son cristalizados por lo que les falta, por lo que no tienen, por lo que no van a llegar... el “no” como la respuesta a cualquier tentativa de movimiento.

Cuerpos dormidos que ya no generan resistencia, pero que lentamente dejan de sentir desde su ser; porque el deber ser que se les impone como interiorización es tan arbitrario que impera quedarse quieto. Las sensibilidades, en este contexto, que-

dan diluidas a lo que las posibilidades del momento en que la droga transitoriamente ya no forma parte de su cuerpo le permiten; aunque posiblemente llegue la nueva dosis para que tal atisbo de posibilidad quede relegado a un cero de probabilidad. (Míguez, 2011)

Bibliografía

BARRÁN, J.P. (1992), *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Montevideo: Banda Oriental.

BAUDRILLARD, J. (2000), *Figuras de la alteridad*. Buenos Aires: Prometeo.

FOUCAULT, M. (1989), *El ojo del poder*. In: Bentham, J., *El panóptico*. Madrid: La Piqueta.

_____ (1992a), *Historia de la locura en la época clásica*. Buenos Aires: FCE.

_____ (1992b), *La vida de los hombres infames: Ensayos sobre desviación y dominación*. Buenos Aires,: Altamira.

_____ (1998), *Los anormales*. México: FCE.

_____ (2005), *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: FCE.

GALENDE, E. (2008), *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar.

HELLER, A. (1994). *La revolución de la vida cotidiana*. Barcelona: Península.

INAU (2011). *Memoria anual 2011*. Montevideo: INAU.

LOURAU, R. (2001). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.

LUNA, R.; SCRIBANO, A. (Comp.). (2007). *Contigo aprendí... Estudios sociales de las Córdoba. emociones*. CEA-CONICET-Universidad Nacional de Córdoba-CUSCH- Universidad de Guadalajara.

MÍGUEZ, M.N. (2009). *Construcción social de la discapacidad*. Montevideo: Trilce.

_____ (2011). *La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya*. Buenos Aires: ESEditora.

MOYANO, J.M. (2004), *ADHD ¿Enfermos o singulares? Una mirada diferente sobre el síndrome de hiperactividad y déficit de atención*. Buenos Aires: Lumen.

NACIONES UNIDAS. (2006). *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Washington.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL de la SALUD. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)*. Ginebra: OMS.

REBELLATO, J.L. (2000). “La educación liberadora como construcción de la autonomía y recuperación de una ética de la dignidad”. Montevideo: EPPAL, V.18, Pp. 31-41.

SARTRE, J.P. (2000), *Crítica de la Razón Dialéctica*. Buenos Aires: Losada.

SCRIBANO, A. (Comp.). (2007). *Mapeando Interiores. Cuerpo, Conflicto y Sensaciones*. Córdoba: CEA—CONICET-Universidad Nacional de Córdoba. Jorge Sarmiento Editor.

Este libro también podría haberse llamado Topografías del sentido, ya que es posible trazar líneas de enlace entre puntos de la superficie de los fenómenos sociales. Esas trazas implicarían, en sí misma, líneas de sentido, marcos de interpretación. Pero ese trabajo queda por cuenta de cada lector, a quien no subestimamos, y sabemos que las posibilidades de organización de entramados son múltiples.

Los 19 artículos que lo conforman podrían organizarse y jerarquizarse de maneras diferentes. Inmerso en esa tensión, impuesta por la propia naturaleza de cómo surgió el mismo —producto de la compilación de las exposiciones en los paneles del Ildo Encuentro Internacional sobre Vida Cotidiana, Conflicto y Estructura Social, organizado entre el 5 y el 7 de agosto de 2012 en Buenos Aires por el Centro de Investigaciones y Estudios Sociológicos— las distintas presentaciones se agruparon por secciones temáticas, en un ensayo siempre inquietante y problemático por establecer una lógica, no exenta de arbitrariedad.

De modo, Mosaicos de sentido describe el contenido, permitiendo la constitución de las múltiples configuraciones posibles por cuenta de cada quien. Una suerte de Rayuela sociológica, sin la belleza de la escritura de Cortázar, pero con -incontables estímulos para el pensamiento.