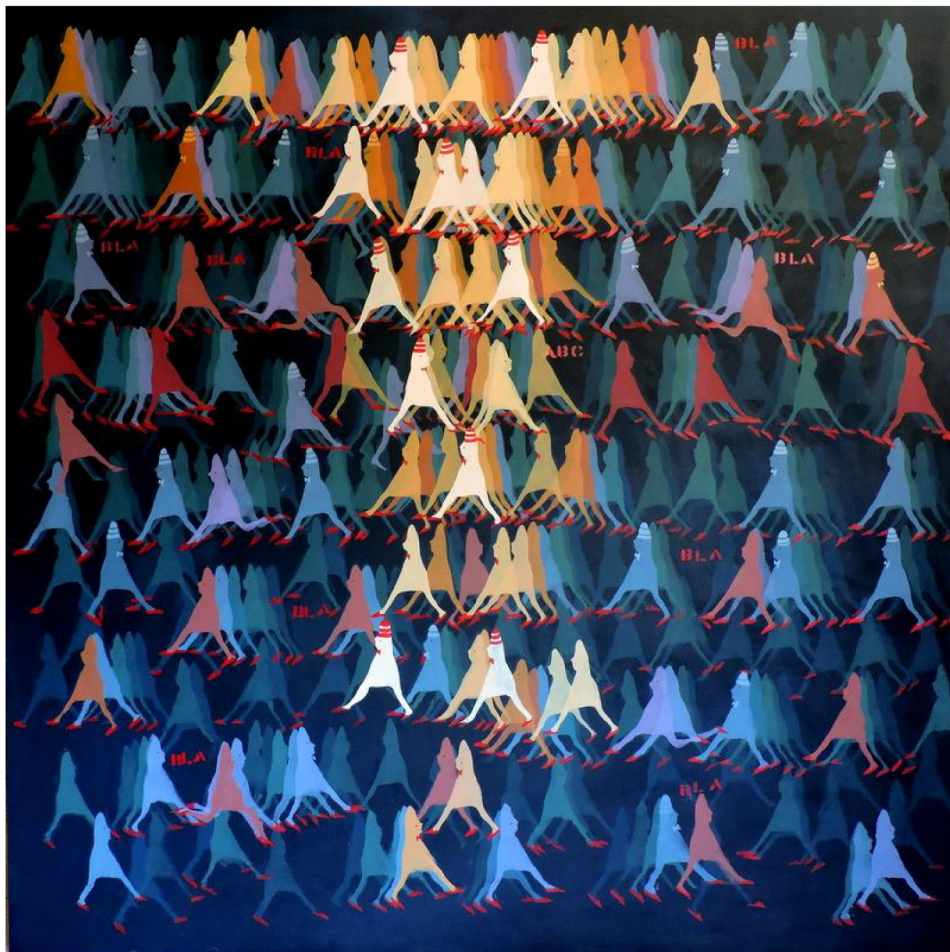


Geometrías Sociales



Gabriela Vergara
Angélica De Sena

Compiladoras



**ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS
EDITORIA**

GEOMETRÍAS SOCIALES

**Gabriela Vergara
Angélica De Sena
Compiladoras**

Geometrías sociales / Gabriela Vergara ... [et al.] ; compilado por Gabriela Vergara ; Angélica De Sena. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Estudios Sociológicos Editora, 2017.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-3713-20-0

1. Sociología. I. Vergara, Gabriela II. Vergara, Gabriela, comp. III. De Sena, Angélica, comp.

CDD 301

Diseño de tapa: Romina Baldo

Arte de tapa: Anahí Vénica.

Diagramación y corrección: Juan Ignacio Ferreras

©2017 Estudios Sociológicos Editora

Mail: editorial@estudiossociologicos.com.ar

Sitio Web: www.estudiossociologicos.com.ar

Primera edición: febrero de 2017.

Hecho el depósito que establece la Ley 11723.

Libro de edición argentina.

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

GEOMETRÍAS SOCIALES

**Gabriela Vergara
Angélica De Sena
Compiladoras**

Elizabeth Amador Márquez
Lavinia Bifulco
Brenda Araceli Bustos García
Margarita Camarena Luhrs
Amparo Cano Esteban
Florencia Chahbenderian
Javier Cortés Moreno
Angélica De Sena
Lizamell Judith Díaz Ayala
Eduardo Díaz Velázquez
Carolina Ferrante
Miguel A.V. Ferreira
Rubén Ibarra Reyes
Pedro Lisdero
María Noel Míguez
Jerjes Loayza Javier
Enrique Pastor Seller
Pedro Robertt
Susana Rodríguez Díaz
Lucía Sánchez Solé
Adrián Scribano
María Victoria Sordini
Eva María Sotomayor Morales
Mario Toboso Martín
Luis Antonio Vázquez Becerra
María José Velázquez

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 / Referato

Mauro Koury. (GREM/GREI, Universidade Federal da Paraíba, Brasil) Doctor en Sociología. Docente en la Universidade Federal da Paraíba/Departamento de Ciências Sociais/Profesor del Programa de PósGraduação en Antropologia y Coordinador del Grupo de Pesquisa em Antropologia e Sociologia das Emoções (GREM) y del Grupo Interdisciplinar de Estudos em Imagem (GREI), ambas bases consolidadas de investigación del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Editor de la Revista Brasileira de Sociologia da Emoção.

Horacio Machado Araújo. Doctor en Ciencias Humanas, Mención en Estudios Sociales y Culturales (Fac. de Humanidades, Univ. Nac. De Catamarca). Magíster en Ciencias Sociales, con Mención en Teoría Política, Escuela de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Catamarca; Diplomado en Planificación Social Para El Desarrollo Local, Escuela de Planificadores Sociales del Centro de Estudios Sociales y Educación SUR – CEPAL, Santiago de Chile, República de Chile; Licenciado en Ciencia Política, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Católica de Córdoba. Investigador Adjunto de Conicet- Centro de Investigaciones y Transferencia Catamarca CITCA-UNCA. Investigador miembro del Grupo de Trabajo de Ecología Política de CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales). Director del Doctorado en Ciencias Humanas, Facultad de Humanidades, Univ. Nac. De Catamarca. Profesor Adjunto Ordinario de la Cátedra de Sociología II. Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Nacional de Catamarca.

Roberto Francisco Merino Jorquera. Master en Ciencia Política de la Université Paris VIII, Vincennes Saint-Denis, Francia. Académico de la Universidad Andres Bello, Santiago Chile. Miembro del Nucleo de Investigación sociología del cuerpo y las emociones del departamento de sociología de la Facultad de Ciencias sociales (FACSO) Universidad de Chile. Miembro del Comité Editorial de la Revista Actual Marx Intervenciones, edición chilena.

Cuerpos y emociones. Etiquetas en la infancia

María Noel Míguez y Lucía Sanchez

Introducción

“Él es el revolucionario... ya está como etiquetado. El tema es ese. Nosotros queríamos lograr que no lo etiquetaran, pero lamentablemente lo etiquetaron. Entonces, hay un problema, es él, sea o no sea...” (Madre niño medicado de 7 años de Colegio Privado. Entrevista realizada en abril de 2014).

Los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya dan cuenta de una creciente actuación de la medicina en diversos aspectos de la vida social, trascendiendo exclusivamente lo relacionado a la enfermedad y su cura. Estos procesos de medicalización y los actos de medicar, más allá que se tiendan a tomar como similares, hacen a aspectos sustancialmente diferentes. En este sentido, ¿a qué se hace referencia con “medicalización”?

Braunstein (2013) plantea que ésta es una modalidad discursiva, la cual se ha venido expandiendo en los últimos dos siglos a partir de ser decretada como una política de los estados occidentales,

(...) cada vez más visible a medida que avanza el siglo XXI, por el cual diferentes, cuando no todos, los aspectos de la vida humana son vistos y tratados en términos de “saber médico”, supuestamente científico, avalado por cifras y estadísticas que muestran a las claras dónde está el bien (la “salud”, equiparada a la normalidad) y dónde está el mal, la “enfermedad” que nos acecha (2013: 33).

Así, el discurso médico adquiere un valor oficial e indiscutido en el manejo de los cuerpos y las almas, tanto a nivel público como privado, bajo pretendidas

medidas sanitarias: “con la medicalización cambia el estatuto del médico que se transforma en autoridad pública, en consejero indispensable de la *polis*” (2013: 34).

En este sentido, el devenir de la medicalización puede ser tomado como un avance de un proceso histórico-social más amplio en tanto función sanitaria de las sociedades occidentales. Al decir de Braunstein,

(...) se extiende por el mundo entero con brigadas de profesionales ocupados en promover la salud encubriendo los intereses de las industrias: farmacéutica, de los aparatos de diagnóstico computarizado, del aparato de la “investigación clínica”. Lo que “progresa” es el mecanismo de dominación y control de los seres humanos (de sus cuerpos, de sus vidas) al servicio del “discurso de los mercados”... (2013: 35).

En el caso de la psiquiatría, siguiendo a este autor, se hace el foco en designar como trastornos y enfermedades a todo aquello que no responda a las reglas hegemónicas de comportamiento y del ser y estar en el cuerpo de uno. Más aún, se trata de

(...) un espacio privilegiado en ese proceso de medicalización (que) es la inclusión de la conducta y la conciencia de los seres sociales y políticos en una clasificación que, bajo la máscara de ocuparse de los “trastornos de la vida mental”, oculta una distribución de los sujetos humanos en categorías psicopatológicas y los hace clientes de prácticas y discursos de un control tutelar y disciplinamiento ejercido por el amo a través de la “ciencia del cuerpo”... (Braunstein, 2013: 42).

En lo que hace al Uruguay, en este sentido, es evidente el crecimiento alarmante de los Servicios de Salud Mental que se ha venido dando en los últimos quince años. La mayoría de los departamentos (salvo Canelones, Colonia, Maldonado y Montevideo) tienen una Unidad de Salud Mental ubicada en los hospitales públicos de las capitales departamentales, y su correlato en el ámbito privado; mientras que en Montevideo y área metropolitana se amplía sustancialmente este número, no siendo sólo su base hospitales públicos y privados, sino también policlínicas zonales. (MSP, 2011) En este crecimiento de la cantidad de Unidades de Salud Mental es de destacar la incorporación de otras disciplinas (Licenciados en Psicología, en Trabajo Social, en Nutrición, en Enfermería), como forma de trascender la mirada “exclusivamente médica”, generándose así una concepción

de la Salud Mental desde un discurso de mayor amplitud. Pero, ¿realmente se logra superar la mirada “medicalizada” con la conformación de equipos interdisciplinarios con anclajes en lo social?

Asimismo, varios discursos y miradas en torno a la medicación con psicofármacos (como acto de medicar) parecerían estar cambiando en el Uruguay, al menos con relación al “déficit atencional”, lo que no quita que aún se sigan reproduciendo actos de medicar en respuesta a sensaciones y percepciones del ser infantil que dista del “ideal” del adulto. Según datos recabados en la investigación mencionada, el “déficit atencional” como diagnóstico (o no diagnóstico con medicación) está pasando a un segundo plano con relación a años anteriores, dejando el espacio a nuevos procesos de medicalización y actos de medicar bajo el diagnóstico genérico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), como las de mayor impacto en el último par de años.

Considerando el papel del sujeto en tanto protagonista de sus actos y partícipe activo de su vida es que se delimita el presente objeto a partir de la matriz histórico-crítica, de la mano de Jean-Paul Sartre, a través del método progresivo-regresivo. Así, pues, “el método progresivo: se trata de encontrar el movimiento de enriquecimiento totalizador que engendra a cada momento a partir del momento anterior, el impulso que parte de las oscuridades vividas para llegar a la objetivación final, en una palabra, el proyecto”. (Sartre, 2000: 116) El existencialismo le otorga a la subjetividad de los individuos un lugar preponderante, lo que permite reconocer la singularidad en un vaivén constante con lo genérico.

En función de lo antes expuesto se planteó en la investigación genérica de la cual aquí se toman sus insumos, la siguiente estrategia metodológica:

- Relevamiento de fuentes secundarias en torno a la temática en los últimos cinco años.

- Entrevistas en profundidad a autoridades de la salud y educación pública y privada en Montevideo y Salto.

- Entrevistas en profundidad a familias con niños/as medicados en Montevideo y Salto.

- Entrevistas en profundidad a niños/as medicados con psicofármacos del ámbito público y privado de Montevideo y Salto.

- La cantidad de entrevistas realizada fue en base a la técnica por “bola de nieve” hasta llegar a la saturación de los resultados.

Retomando estos insumos y generando nuevo conocimiento a partir de lo ya analizado, se realiza una reflexión crítica en torno a la temática en cuestión, de manera de desnaturalizar formas y contenidos que dan cuenta de marcas que han ido generando profundas huellas en la infancia uruguaya de la última década. Se propone generar desde cada espacio de intervención en lo social un compromiso de acción, evitando así un “me da lo mismo” ante una temática que atañe a la responsabilidad del colectivo social como tal. Todo esto en el entendido que la singularidad de cada niño y niña se termina desdibujando en cuerpos etiquetados y, por ende emociones resquebrajadas, perdiendo de vista su historia personal y familiar.

Cuerpos en su abstracción

Lévine y Touboul (2002) dan cuenta de que “estar vivo” es, en efecto, tener un cuerpo con sus funciones vitales en movimiento. Cada sujeto está en su cuerpo como acto irreductible de estar vivo, pero ante una evidencia silenciosa de opacidad y de extrañeza, “es desde el cuerpo, es decir, con su cuerpo, que hay que partir a su conquista epistemológica” (2002: 11).

De manera inmediata, el cuerpo se brinda como un espacio natural y como un objeto social, esto es, como lugar de inscripción de valores propios de una sociedad dada de los sujetos que la conforman. Las actitudes, los posicionamientos, los gestos, el tono de la voz, son parte de los procesos de sociabilidad a partir de los cuales los sujetos producen y reproducen su vida cotidiana enmarcada en un tiempo histórico y espacio social. En este sentido, a través de instituciones medulares como la educación, se van interiorizando aspectos que hacen a la ideología y a la política de los cuerpos en tanto cómo deben estos estar en sociedad, tanto en lo espacial como en lo moral: “con la incorporación de ciertas posturas corporales se instauran las prácticas del saber” (Lévine y Touboul, 2002: 14).

En el fondo, la imagen de cuerpo remite a los hilos de una identidad cargada de pasiones, pulsiones, sensaciones, emociones y percepciones mediadas por el trazo disciplinar del proceso de sociabilidad y, por ende, por la apropiación de lo que en estas sociedades occidentales modernas se ha venido estudiando como líneas demarcatorias entre lo “normal” y lo “anormal”. Sin embargo, “la noción de cuerpo, tal como se da en la conciencia común no remite a una significación universal” (Lévine y Touboul, 2002: 19). Según estos autores, el cuerpo no se trata de una multiplicidad de órganos sino de la circulación de sus fluidos, no es una unidad acabada sino un ser en devenir. En este entramado, las relaciones que a partir de éstos se conforman no son iguales, sino que están jerarquizadas. El

cuerpo es, pues, una colectividad jerárquica en las que devienen luchas de poder y comprensiones recíprocas entre los sujetos.

Merleau-Ponty (1964) ya se refería al cuerpo como el “estar en el mundo”, de manera tal que la existencia corporal da cuenta de una forma de inscribirse en el mundo que, en principio, resulta irreflexiva. Como se ha mencionado, al estar vivo se está en un cuerpo, cuerpo tal que se reconoce en la percepción singular y singularizada y, en su paradoja, en su no darse cuenta de tal situación, salvo su objetivación. Un ejemplo claro al que hacen mención Lévine y Touboul (2002) en este sentido, es en las situaciones de amputaciones a través de las cuales lo irreflexivo se materializa en la ausencia de algún miembro sentido como propio y faltante. Por su parte, con el “estar en el mundo” se hace patente que el cuerpo no es un receptor pasivo de la exterioridad, a diferencia de lo que son los objetos.

Los discursos científicos orientados en esta temática en la actualidad prefiguran en su sustancia este planteamiento de Merleau-Ponty, según el cual el cuerpo está inicialmente dotado de intencionalidad. Existe una relación entre el cuerpo y el mundo a través de la cual cada término reenvía al otro dialécticamente, donde cada uno es separado del “otro”. Así, el cuerpo como tal no existe en tanto se proyecta en un mundo por su intencionalidad; y, a su vez, este mundo no existe como tal en tanto se conforma a partir de un cuerpo que lo constituye. Como las cosas no tienen de por sí sensaciones, es el cuerpo el que las percibe de tal o cual manera: “un cuerpo humano es tal, en cuanto ve y es visto, toca y es tocado, cuando entre ojo y ojo, entre mano y mano, se produce una especie de entrecruzamiento, cuando se enciende la chispa del sentir sensible...” (Lévine y Touboul, 2002: 21).

Según estos autores, el cuerpo es para el alma su espacio sustancial, más que cualquier otro espacio existente: “no se marca en nuestro Ser ninguna tierra incógnita, ya que se sostiene por una Verdad que funda tanto su oscuridad como nuestras luces”. Este sería el secreto del equilibrio cartesiano:

(...) una metafísica que nos da las razones decisivas de no hacer más metafísica, valida nuestras evidencias limitándolas, abre nuestro pensamiento sin rasgarlo. Secreto perdido, y, pareciera, hasta nunca: si reencontramos un equilibrio entre la ciencia y la filosofía, entre nuestros modelos y la oscuridad del “hay que”, podrá encontrarse un nuevo equilibrio (Lévine y Touboul, 2002: 56).

A partir de esta abstracción del cuerpo como constructo teórico, en uno de sus tantos rodeos analíticos, se ha intentado ubicar la temática en su ontología para poder materializarla en la concreción de las sensaciones y percepciones de cuerpos infantiles medicados con psicofármacos, en el entramado contemporáneo de los procesos de medicalización y los actos de medicar. En este sentido, en los puntos que siguen se analiza, por un lado, la implicancia de clasificar sujetos como acto médico, y, posteriormente, cómo se configuran y reconfiguran los cuerpos abstractos en seres concretos, con interiorizaciones singulares, pero que dan cuenta de un ida y vuelta en su espacio contextual y temporal.

Clasificar, calificar y etiquetar

Las clasificaciones psiquiátricas, que parecieran adquirir su mayor fuerza en la contemporaneidad, tienen su anclaje histórico en 1763, de la mano de Linneo, quien produjo la primera clasificación rigurosa de las enfermedades. La misma, al igual que las de hoy día, no son naturales sino construcciones conceptuales.

Esta primera clasificación realizada por Linneo la retoma de los caracteres que le permitían ubicar a cada sujeto en una tipología, la cual era realizada de forma “objetiva” (positivista) de manera tal que cualquiera que realizara la clasificación iba a ubicar a un mismo sujeto en una misma tipología. Tal como plantea Braunstein, “su sistema se acerca al absoluto y por eso pudo servir de modelo para todo tipo de clasificación de objetos perceptibles” (2013: 23).

Tanto Linneo como su antecesor, el botánico Boissier de Sauvages de la Croix -quien realizó una nosología metódica a través de la cual clasificó clases, órdenes, géneros y tipos de enfermedades de las especies-, fueron sustanciales para que en años siguientes Pinel realizara la clasificación, calificación y nomenclatura de las “enfermedades”, punto de inflexión que estuvo dado en el siglo XIX “cuando los locos pasaron a ser patrimonio, objeto y problema de la ‘higiene pública’ y encomendados a la medicina” (Braunstein, 2013: 20). Con la impronta ideológica de la medicina clasificatoria, Pinel distinguió cinco clases de enfermedades en su “Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental”, a saber: melancolía, manía con delirio, manía sin delirio, demencia e idiotismo.

Comenzando el siglo XX aparecen nuevas clasificaciones que terminan dejando lo iniciado por Pinel como algo menor. Emil Kraepelin, a comienzos del siglo pasado, amplía la clasificación desde la psiquiatría a catorce categorías, sumando a ésta todo el campo de la psicosis (término introducido en el vocabulario médico en 1856). La neuropsiquiatría con tal nombre apareció en 1913, y el concepto de “esquizofrenia” fue introducido por Bleuler en Suiza

en 1911. Este último, al acuñar este término lo hizo en el conjunto de lo que entendía como “personalidades psicopáticas”, las cuales se fueron transformando hasta llegar a lo que hoy día serían los espectros que hacen a los “trastornos de la personalidad”: “Es interesante resumir el sistema kraepeliniano para intentar un análisis comparativo con la CIE y comprobar que las modificaciones producidas en el siglo (1913-2013) no recaen sino sobre los detalles” (Braunstein, 2013: 22). Las categorías kraepelianas se ordenan nominalmente y en números romanos, a saber: del i) al vii) se describen las encefalopatías, la viii) es la demencia precoz, la ix) es la psicosis maniaco-depresiva, y de la x) a la xiii) están las psicopatías, las reacciones psicógenas y la paranoia, para cerrar con un punto xiv) titulado “casos oscuros”.

Varios han rotulado a Kraepelin como el Linneo de la psiquiatría, generándose, por ende, una de las contradicciones epistemológicas sustanciales de la clasificación en psiquiatría: partir de la taxonomía botánica como modelo inspirador. Aparecía bastante claro que tal clasificación no podía ser lineal ni sólo reducirse a la originaria, razón por la cual Kraepelin retoma los contenidos de la psicología de las funciones del alma y la psicología del laboratorio de Wundt, hoy quedada en el olvido. De dicha psicología derivaba la semiología psiquiátrica en la búsqueda de las alteraciones que se fueran dando en las tres esferas compuestas por inteligencia – afecto – voluntad, ubicando a cada sujeto en una especie mórbida diferenciada y atribuida según sus características. En este sentido, la psiquiatría alemana de hace un siglo sistematizó y ordenó una serie de fenómenos que hasta ese momento no se reconocían como tal, pero, por esta misma razón, acomodó y sistematizó la formación de la psiquiatría a nivel mundial con esta raíces y lentes para mirar la realidad:

Lo que fue un momento de sistematización de datos empíricos en la historia de la psiquiatría, correspondiente a la expansión capitalista y a la conveniencia de segregar a los locos en las sociedades disciplinarias, se ha actualizado como un nuevo movimiento epistemológico que corre detrás de la progresiva tecnificación, burocratización y medicalización de la especialidad que debe adecuarse a los fines de la sociedad de control (Braunstein, 2013: 25).

En este sentido, las clasificaciones psiquiátricas que han adquirido el mayor auge en los últimos tiempos de la mano de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hunden sus raíces en tiempos históricos.

Resulta importante recalcar, de la mano de Braunstein que,

(...) no es, pues, que no existan las enfermedades mentales sino que se las llama a existir por el hecho mismo de nombrarlas, porque los diagnósticos se aplican, porque producen efectos tanto sobre los agentes que las ponen en acción (activos) como sobre sus pacientes (pasivos). (...). El nombre hace a la cosa que designa: funciona como un performativo (2013: 29-30).

Cuerpos etiquetados, emociones resquebrajadas

El devenir histórico muestra cómo el cuerpo infantil ha venido siendo centro de innumerables prácticas e intervenciones físicas y psíquicas desde el mundo adulto en procura de lograr un sujeto disciplinado. Tal como lo plantea Barrán:

El niño fue objeto de una particular atención por su naturaleza “bárbara” primero, y luego porque si se lograba inculcar en él el control del cuerpo, se obtendría un adulto disciplinado y respetuoso (...). Otra vez médico y maestro, cura y policía fueron los vigilantes de la niñez y adolescencia (1992: 213).

En este contexto, tal como se ha venido analizando, el cuerpo infantil va interiorizando y exteriorizando procesos de producción y reproducción de lógicas hegemónicas mediante formas de ser y estar que cada sociedad impone como válidas. Sin embargo, uno de los grandes hitos de esta contemporaneidad es hacer de las distancias entre el ser y el deber brechas cada vez más amplias, siendo los límites de la disponibilidad de los sujetos los puntos de partida y llegada, donde se generan las mayores contradicciones entre el mundo adulto y el mundo infantil. De este modo, en confluencia con la idea planteada precedentemente, se comparte con Scribano que el cuerpo: “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” (2005: 98).

Esta complejidad en la cual se encuentra el cuerpo hoy día, donde la más de las veces aparecen fricciones entre ser y deber difíciles de conjugar, se plasma en los *mecanismos de soportabilidad social* hallando su correlato en las lógicas contemporáneas de reproducción del orden imperante. Para que estos *mecanismos*

de soportabilidad social logren interiorizarse se generan *dispositivos de regulación de las sensaciones*, los que predeterminan lo socialmente habilitado en el plano de las sensaciones y percepciones. En su procesualidad, aparece el *dolor social*, que plantea Scribano (2007: 123), como “un sufrimiento que resquebraja ese centro gravitacional que es la subjetividad”. Un *dolor social* que cuando se manifiesta distante de lo “ideal”, de lo esperado, es acallado por el mundo adulto, en especial, desde las instituciones disciplinares fundamentales para la sociabilidad.

En este entramado, las clasificaciones psiquiátricas no hacen más que reproducir la distinción entre lo “normal” y lo “anormal”. El dolor social, encallado en los mecanismos de reproducción social, hace de esta infancia cuerpos etiquetados y emociones resquebrajadas por un mundo adulto que encuentra en los psicofármacos un dispositivo de regulación de sus emociones.

Así, el proceso de conformación de identidad y subjetividad de esta infancia se va construyendo en el interjuego de lo singular y lo genérico. Como diría Scribano: “Está asociado al ‘cómo me veo’ y al ‘cómo la sociedad me ve’, es decir, cómo me conozco y me conocen...” (2007: 133).

La maestra me decía que el niño no es apto para esa escuela, que son, cómo vamos a decir, niños normales, y que él distorsiona todo (Abuelo de niño medicado de 5 años de escuela pública. Entrevista realizada en febrero 2014).

Desde diversas instituciones se llevan adelante intervenciones que tienen como propósito la adaptación de los/as niños/as a las exigencias del mundo actual. Es en este contexto que surge como posible “solución” o alternativa el consumo de psicofármacos, como herramienta o recurso para aplacar conductas que se desvían social e institucionalmente de “lo esperado”.

-Entrevistador: *¿Sabes a qué edad comienzan a “aparecer” estos “problemas conductuales”?*

-Entrevistada: *Cada vez más temprano. (...) A mí me sorprende porque incluso vienen niños con un diagnóstico... Algunos no es que los discuta, me llama la atención, pero otros si son discutibles...* (Psicóloga y ex docente de colegio privado. Entrevista realizada en marzo de 2014)

Los cuerpos etiquetados en la infancia se van desdibujando y, con ello, perdiendo de vista la historia de vida singular y colectiva detrás de un diagnóstico.

En este sentido, medicar con psicofármacos en la infancia naturaliza una realidad que en las más de las veces da cuenta de una complejidad que trasciende al niño/a cuyo cuerpo se mueve más de lo “normal”. Quizá, en lugar de recetar con tanta celeridad una (o más) pastilla(s) en respuesta al hecho concreto, habría que detenerse a pensar como adultos en sociedad por qué recurrir a este dispositivo sin siquiera cuestionar, por qué no buscar soluciones alternativas, por qué llenar pequeños cuerpos de drogas cuando la solución podría ser diferente... Por ello, urge la necesidad de pensar en términos de los diagnósticos o patologías que les son asignadas a los niños y niñas, y a partir de los cuales pasan a ser nombrados, generando “etiquetas” que resquebrajan emociones.

Para poder superar dichas visiones de cuerpos etiquetados es preciso pensar a cada niño y niña en su singularidad; es decir, en su proceso único de sociabilidad mediado por las instituciones que rigen el deber ser. Pero, además, teniendo en cuenta que la infancia es un momento fundamental del curso de vida, donde los procesos de sociabilidad y la conformación de la subjetividad se interiorizan y exteriorizan en cada singularidad. En tal sentido, es menester considerar que: “La infancia es una construcción sociocultural que se fundó en soportes familiares jurídicos y escolares que tambalea desacompañadamente. En consonancia los niños actuales ya no se adecúan a la representación de una infancia que está dejando de ser” (Vasen, 2013: 47).

Hoy día, desde el mundo adulto se reproduce una forma de ser y estar que da cuenta de valores y pautas hegemónicas de la ideología dominante, no lográndose objetivar que para la infancia esto no es así, en tanto cada niño y niña vive singularmente la producción y reproducción de lo instituido como deber ser, en principio, en su familia concreta. De este modo, pretender una infancia homogénea, que responda de forma “ideal” a lo establecido legítima e históricamente por el mundo adulto a través de sus instituciones medulares (familia, educación, salud, religión, derecho), hace a desconocer el contexto y aprehensión singular de cada niño y niña.

En estos procesos de búsqueda de un “tipo ideal” de infancia es que surge muchas veces la medicación como una de las posibles alternativas a la necesidad de “adaptación”, principalmente, en el ámbito educativo, permitiéndoles (a ellos/as mismos/as o a sus compañeros/as de aula) producir y reproducir la lógica del sistema imperante.

Si está bien indicado y bien medicado, el que gana es el niño y la familia, porque mejora el rendimiento. Gana la maestra y la escuela porque el niño

se adapta al medio y contribuye a que la clase siga el curso. Y si no está bien indicado no gana nadie, o gana el laboratorio sólo (Psiquiatra infantil salud pública. Entrevista realizada en marzo 2014)

Generalmente te llegan en la edad escolar porque joroban en la escuela. Así como pasan otras cosas. A veces mejor que el niño haga ruido en la escuela porque el que no genera ruido, no habla... ah no lo mandan... como no joroba (Psiquiatra infantil salud pública. Entrevista realizada en diciembre de 2013).

Los cuerpos infantiles van interiorizando desde el deber ser hegemónico del mundo adulto los *mecanismos de soportabilidad social* y los *dispositivos de regulación de las sensaciones*, que los van distanciando de su ser singular en pro de una “infancia ideal” que responda homogéneamente a lo instituido.

El *dolor social* que va resquebrajando las singularidades infantiles da cuenta de estas contradicciones entre lo interiorizado y lo exteriorizado, entre las brechas del deber ser y del ser. Un *dolor social* que cuando se manifiesta distante de lo “ideal”, de lo esperado, es acallado por el mundo adulto, en especial, desde las instituciones disciplinares fundamentales para la sociabilidad

En este punto, resulta importante reflexionar acerca de qué y quiénes evalúan a los/as niños/as. Evaluación que en general encasilla, etiqueta, y que, por ende, tiene altos costos para el niño/a. Entonces, ¿qué implica diagnosticar? De acuerdo con Janin:

Diagnosticar es algo muy diferente a poner un nombre. (...) Un diagnóstico tiene que tener en cuenta las vivencias del sujeto que sufre y la historia en la que se enmarca ese sufrimiento, no sólo sus conductas, y por ende es algo que se va construyendo a lo largo del tiempo y que puede tener variaciones (2013: 8).

Se considera que resulta fundamental escuchar la voz del niño/a desde su sentir, sus angustias, sus preocupaciones, su sufrimiento, pero también desde sus alegrías y sus emociones. De igual manera, se hace necesaria la visión y análisis de otros profesionales en estos procesos, posibilitando una lectura que se acerque más a la complejidad de las situaciones desde lo social. Ya no alcanza con un solo saber hegemónico, sino que se hace necesario pensar y apropiarse de la temática desde saberes distintos, interrelacionados, que confluyan y comprendan que la

infancia que está siendo diagnosticada y patologizada es la punta del iceberg de realidades que trascienden estas singularidades.

Entrevistado: *De acuerdo a lo que yo le decía y a lo que veía ella iba anotando (...) Yo no entiendo la evaluación, porque ella tiene que estar con el niño, mirarlo.*

Entrevistador: *¿Nunca conversó con el niño?*

Entrevistado: *No, no, no.*

Entrevistador: *¿Y usted por qué cree que lo medicó?*

Entrevistado: *Para mí es que es un atenuante, para que él baje los decibeles. Pienso yo porque lo vio super activo, ¿entendes? ... (Abuelo de niño medicado de 5 años. Entrevista realizada en febrero 2014)*

Si este discurso se analiza desde Braunstein, aparece la mentada (y aquí claramente planteada) “objetividad” y los procesos a seguir, ya sin necesidad de tener al sujeto delante:

(...) la falta de confiabilidad, que hoy se pretende superar con la “objetividad” ¿de qué?, ¿de los cuestionarios autoadministrados donde el médico ya ni siquiera pregunta al “enfermo” lo que le sucede sino que le entrega unos formularios con preguntas a las que él (o quien lo conoce) debe tildar con un “sí” o con un “no”, con un “mucho-poquito-nada” o con un “marque en una escala de 1 a 10 cómo se siente de solo, de triste o de angustiado” para luego contar los tildes o “palomitas” y decidir el diagnóstico y el nivel de gravedad del trastorno! ¡Y el tipo y dosis del “medicamento” a recetar! (2013: 32).

Surgen entonces otros cuestionamientos: ¿Se demanda que todos los/as niños/as se adapten a lo mismo? ¿En los mismos tiempos y con iguales intereses? ¿Se considera en estos procesos su historia de vida? Ante estas exigencias, ¿cómo se constituyen como sujetos?

El proceso identitario que se va produciendo en el niño/a singular en torno a la patologización de su vida, al etiquetamiento, al diagnóstico-pronóstico lo aparta de su condición de sujeto de derecho para materializarlo en un objeto a modificar y maleable a partir de la medicación, cuando ésta está dada en situaciones de diagnósticos que no son reales “patologías”, o, peor aún, sin tener un diagnóstico. Todo ello da cuenta de procesos de “biologización”, donde problemas colectivos,

universales, se presentan como si fueran singulares y del orden de lo médico.

Retomando a Viñar con su pregunta sobre de qué está hecha la humanidad del ser humano, el autor reflexiona:

Yo fijo posición de su biología y posición genética, por supuesto; de carne que siente, es obvio. Pero también estamos hechos de palabras, de historias y leyendas que nos habitan y nos constituyen como sujetos desde nacer hasta morir. (...) hablo del tiempo vivencial interiorizado y de los tesoros de la memoria y de cómo estamos hechos de palabras (2013: 166).

Entonces, ¿es la medicación con psicofármacos en la infancia la única alternativa a cuerpos que distan del “deber ser” hegemónico según las instituciones medulares de la sociabilidad?

Reflexiones finales

Luego de realizar un análisis crítico sobre la temática que convoca es necesario afirmar que para evitar la compulsión a las etiquetas infantiles, tal como plantea Sartre, “habría que mostrar la necesidad conjunta de ‘la interiorización de lo exterior’ y de la ‘exteriorización de lo interior’”. (2000: 81). Todo proceso de sociabilidad debe nutrir y potenciar el reconocimiento de las singularidades, lo cual dará cabida a la ampliación del campo de los posibles de proyectos de vida sin incluirlos en el derrotero de un camino sinuoso en el porvenir.

Para ello, es preciso revisar las tradicionales instituciones trasmisoras de valores, comportamientos, ideas, apropiaciones, etc., que forman parte de los procesos de sociabilidad, a partir de las cuales se pueda pensar a la infancia desde la óptica de la diversidad, en el encuentro con sujetos en pleno devenir y conformación de identidad y subjetividad. Esto implica superar visiones hegemónicas sobre realidades que demuestran diariamente ser cada vez más complejas y diversas. Pensar estrategias que realmente contemplen gustos, intereses y necesidades de los niños y niñas.

Es necesario detenerse a pensar en la naturalización de las formas de nombrar de los diagnósticos médicos (clínicos, y por ende subjetivos, en su enorme mayoría para la población objetivo), en este caso, los del orden de la “salud mental”. ¿Cómo se van interiorizando estas formas de nombrar en el lenguaje cotidiano de otros técnicos, y a su vez de la población objetivo, sus familias, espacios escolares, pares, etc.? Resulta trascendental volver a retomar a Braunstein al respecto, en tanto,

el énfasis en la clasificación y el intento de definir entidades discretas e indiscutibles allí donde sólo hay nomenclaturas, significantes, objetos abstractos de conocimiento apariencia de razón en medio de un embrollo borgesiano, forma parte del mecanismo de adquisición de apariencias científicas, de simulación de una ciencia allí donde casi no hay alguna. Del saber sobre la locura y sus formas no se adquiere un conocimiento; en cambio se adhiere a un proyecto necesario, agresivo y progresivo en la sociedad posindustrial que es el de una acelerada medicalización de la vida (2013: 31).

Parecería haber un proceso lento pero sistemático de cambio en torno a los discursos de las instituciones basales de los procesos de sociabilidad con relación a la medicación con psicofármacos en la infancia. Ya no aparece el saber/poder como única condicionante hegemónica que desustancializa al sujeto, sino que parece haber puntos de encuentro con nuevas miradas en torno a esta infancia como sujeto de derecho.

En definitiva, no habría que perder de vista lo indispensable que es esta infancia del siglo XXI para el mundo adulto que la está mirando, juzgando, diagnosticando, etiquetando, patologizando, pronosticando... y muchas veces medicando.

Bibliografía

- BARRAN, J. P. (1992). *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos. Tomo I El poder de curar. Tomo II. La ortopedia de los pobres. Tomo III. La invención del cuerpo*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- BRAUNSTEIN, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- JANIN, B. (2013). "El DSM y la medicalización de los niños". *Revista Actualidad Psicológica* N°416.
- LÉVINE, E. y TOUBOUL, P. (2002). *Le corps*. Paris: Flammarion.
- MERLEAU-PONTY, M. (1964). *L'œil et l'Esprit*. Paris: Gallimard.
- MSP. (2011). Red Salud Mental. Equipo Salud Mental Área Metropolitana y Montevideo, Equipo Salud Mental Interior. Disponible en http://www.asse.com.uy/uc_5231_1.html. Fecha de consulta, 17/11/2014

- SARTRE, J.-P. (2000). *Crítica de la Razón Dialéctica*. Buenos Aires: Losada.
- SCRIBANO, A. (Comp.). (2007). *Mapeando Interiores. Cuerpo, Conflicto y Sensaciones*. CEA—CONICET-Universidad Nacional de Córdoba. Jorge Sarmiento Editor. Córdoba
- _____ (2005). “La batalla de los cuerpos: ensayo sobre la simbólica de la pobreza en un contexto neo-colonial”, en: *Itinerarios de la Protesta y del Conflicto Social*. Centro de Estudios Avanzados. UNC, Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales. UNVM. Córdoba.
- VASEN, J. (2013). *Contacto niño-animal. La conmovedora experiencia del lazo entre animales y niños con autismo y otras problemáticas graves de la infancia*. Buenos Aires: Noveduc.
- VIÑAR, M. (2013). *Mundos adolescentes y vértigos civilizatorios*. Buenos Aires: Noveduc.