

Título: “*Campo de los posibles en una lógica medicalizadora: ¿Las diferencias se vuelven a demarcar por “espacios sociales”?*”

Autora: Dra. CCSS María Noel Míguez Passada

Institución: Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales/
Universidad de la República (Uruguay)

Mail: mnmiguez@fcs.edu.uy

Palabras claves: Medicalización, Niñez, Campo de los posibles.

ABSTRACT

En la presente ponencia se analizarán someramente procesos de medicalización en niños/as según “espacios sociales”, para poder visualizar cómo en “contexto socio-cultural crítico” esta niñez está más propensa a ser objeto que sujeto, más disciplinada que emancipada, *discapacitando* su condición ya vulnerable y vulnerada, constriñendo el *campo de sus posibles*. El discurso que media, por lo general, es el de la protección de los derechos de los otros, ¿y los de ellos? La decisión del mundo adulto proveniente de la normalidad hegemónica moderna sobre las formas de ser y estar de esta infancia en el Uruguay de hoy dan cuenta de distancias que desconocen apropiaciones, autoconservaciones, *interiorizaciones* de estos niños y niñas devenidas de *exteriorizaciones* adultas provenientes desde las tres instituciones básicas: educación, salud y familia.

Así, nacer en un lugar determinado en el “espacio social”, en un contexto determinado, en una época determinada, configura líneas demarcatorias entre sujeción y potencialización del campo de los posibles, de constreñimiento de los cuerpos con la medicación, pero hacia concreciones opuestas a futuro: unos requieren ser aquietados para que no estorben y resulten lo menos riesgosos al sistema imperante (niñez de contexto “socio-cultural crítico”); otros (niñez de “espacios sociales altos”), requieren ser aquietados para poder reproducirse en la lógica de mercado propia de estas sociedades, con la apropiación de pautas y valores propios de la hegemonía.

“Campo de los posibles en una lógica medicalizadora: ¿Las diferencias se vuelven a demarcar por “espacios sociales”?”

A partir del análisis devenido de la tesis doctoral presentada en la UBA en marzo del presente año y luego de un arduo trabajo de campo de junio a diciembre del 2009 en varios departamentos del país, se ha podido confirmar la lamentable hipótesis que la niñez uruguaya está siendo hoy día medicada abusivamente con psicofármacos como forma de aquietar conductas que distan del “deber ser”. En esta naturalización de la medicalización como proceso intrínseco a la idiosincrasia y cultura de este país, una de las “sorpresas” acaecidas del trabajo de campo devino cuando específica y sistemáticamente fue apareciendo el metilfenidato como generalidad para el uso en la niñez de “espacios sociales¹ altos” (atención privada), mientras que para la de “contexto socio-cultural crítico” (atención pública), más allá del uso de dicha droga, la más utilizada resulta la risperidona, acompañada las más de las veces por un “elenco secundario” como clonazepam o valproato, “dependiendo del caso”. Esto es: ante las mismas manifestaciones conductuales esta niñez recibe, según el contexto, tratamientos diversos: los primeros psicoestimulantes, los segundos antipsicóticos (en conjunción con otros). Sí aparece la sertralina, o en menores situaciones la fluoxetina, como hilo conductor en ambos contextos, lo que implica sólo el hecho de analizar las causas, diagnósticos, pronósticos e historia individual y colectiva de este “país gris” un estudio aparte.

Con relación al “lugar de procedencia” de la niñez en su singularidad y cómo se puede hallar constreñido (tendencialmente en el ámbito público) o potenciado (tendencialmente en el ámbito privado) el *campo de los posibles* (Sartre, 2000) de esta población, retomando, por un lado, la distinción en la medicación que se utiliza, y, por el otro, las distinciones en las apropiaciones y autoconservaciones de niños y niñas de los diversos contextos con relación a las instituciones del saber/poder, resulta tan complejo este entramado que la naturalización y legitimación de ciertas vulnerabilidades quedan hasta “entendidas” sin mayores cuestionamientos. Así, en los últimos 5 años, la restricción del *campo de los posibles* de niños y niñas de Escuelas de Contexto Socio-Cultural Crítico

¹ “Las clases sociales no existen ... Lo que existe es un espacio social, un espacio de diferencias, en el que la clase existe en cierto modo en estado virtual, en punteado, no como algo dado sino como algo que se trata de construir.” (Bourdieu, 1987: 26)

(ECSCC) del Uruguay que, “orgullosas” por plantear un descenso en la cantidad de alumnos/as medicados/as, consecuentemente aclaran que la mayoría ya han sido derivados a Escuelas Especiales (EE), por lo que niños y niñas que han nacido sin una deficiencia, se les atribuye desde el saber/poder, no sólo una medicación que los anestesia, sino que se los involucra en una situación de discapacidad... “social”. Antagónicamente, los niños y niñas de contextos privados adquieren un manejo tal de la medicación, una utilización de la misma para los fines propios a la productividad que se les exige, que las más de las veces son el punto de partida de futuras adicciones. Pero hay una distinción (de clase) importante entre un/a joven en situación de discapacidad de contexto “socio-cultural” crítico luego de un proceso de 10 años de medicación con psicofármacos, que un/a joven “de buen nombre” que luego irá utilizando drogas más fuertes para seguir andando en estas sociedades modernas que distraen la mirada mientras las manifestaciones públicas sean hegemónicas y lo que se haga en el ámbito privado ya hace a la constitución de cada individualidad, más si se trata de sujetos reproductores de una hegemonía del deber ser (burgués), a diferencia de aquellos que se perdieron del camino ya antes de haber nacido.

Retomando el concepto de Scribano (2007) de *dolor social* se torna constitutivo en el desplazamiento de la identidad posible a través de la mirada del otro, la naturalización de dicha mirada y el ejercicio de poder que se pone en funcionamiento con este engranaje de la gran maquinaria del disciplinamiento. En este sentido, “*la desigualdad social disciplina a la sociedad*”, siendo el control ejercido desde la disciplina del yo, y sino, si en la niñez ya no se interiorizó se le “instruye” con medicación como debe interiorizar tal disciplina. El cuerpo tornado en *recipiente* lo es, pero ya no del ser, sino desde su apariencia, donde “*la imagen y la estética marca las zonas de la certeza*”. (Carballeda, 2008: 23) A través de las manifestaciones corporales infantiles, llegan los saberes con etiquetas de los adultos, siempre encontrando nuevos nombres, nuevas “patologías”, nuevas formas de incidencia de los que producen y reproducen el ejercicio del poder disciplinar desde su saber especializado. En este contexto, derechos y deberes se toman partes de la individualidad, desdibujándose por completo aquello de lo genérico en la reciprocidad constante con lo singular, en el contexto y devenir. Es el aquí y ahora a resolver sobre responsabilizaciones individuales de cuestiones que son colectivas. Lo que sí se ha tornado corporativo, más que colectivo, desde las instituciones del saber/poder es el

abuso de prácticas disciplinadoras que atribuyen la singularidad a los que padecen que su dolor es suyo, les pertenece y lo que se hace con la medicación es “mágicamente” quitárselos. Así, en una sociedad donde todo es ya, los psicofármacos en su acción ya duermen, ya dopan, ya marean, ya permiten quedar ausentes de realidades que generan tales padecimientos psíquicos. En estas sociedades del ya, medicar no es la mejor solución, sino la más rápida.

Y así comienza a demarcarse lo público y lo privado, pero con relación a las lógicas del mercado en tanto acceso a bienes y servicios rentados o no, y las diversas repuestas a esta niñez que se manifiesta, según el espacio social en el que se nazca. La distinción de las respuestas vuelven a aparecer desde las instituciones médicas y educativas, con la salvedad que las familias en uno de los espacios son cuestionadas, juzgadas e invadidas permanentemente y en el otro son entendidas porque si quedan solos sus hijos o hijas, o a cargo de personas que los cuiden (por lo general, aquellas de los espacios tan cuestionados) es para su bien presente y futuro especialmente. Lo público y lo privado, entremezclado, ahora sí, en cuanto ámbitos de encuentro, de visualizaciones o escondites, la medicación con psicofármacos vulnera a unos niños y niñas que la consumen y a otros/as los protege. Por lo general, queda restringido al ámbito familiar más privado y a las autoridades pertinentes del ámbito educativo cuando un niño o niña que concurre a colegio y salud privada es medicado/o; antagónicamente, resulta de dominio público, y con ello de etiquetamiento y productor de identidades vulneradas, cuando un niño o niña de “contexto socio-cultural crítico” es medicado, porque ahí está su escarmiento, su corrimiento de las normas, su condicionamiento de clase y el miedo (casi pandémico) de su producción y reproducción fuera de las lógicas hegemónicas. Cuando un niño o niña del “ámbito privado” es medicado, la preocupación radica en los neurotransmisores, en razones biológicas, se busca en la genética; antagónicamente, cuando un niño o niña del “ámbito público” es medicado, ya no hay neurotransmisor que valga y la “culpa” es de la familia, el contexto y hasta de él o ella mismo/a por haber caído en la desgracia de nacer ahí.

Pareciera que cuando se es “pobre” no hay cuestionamiento que valga, lo hegemónico domina, porque impera controlar todo aquello que pueda llegar a llagar la armonía de la hegemonía (“socio-cultural”). Si no hay distinciones conductuales en los

niños y niñas que concurren a ECSCC o colegios de renombre, no interesa, porque en los segundos no se ve, y eso es lo que importa, pero igual se medica para una productividad a futuro; en los primeros es tan evidente que hay que aplacar tales exterioridades. Sea como fuera, la medicación abusiva con psicofármacos es equitativa tanto para unos como para otros, ahí ya no hay lo social, lo cultural, lo económico, lo simbólico que valga, se erradica la problemática conductual de una.

Antagonismos...

“Ahora funciona como colegio de tiempo completo. La parte curricular en la mañana de 1ero a 6to año, en la tarde funcionan talleres complementarios para el desarrollo de inteligencias múltiples, informática, inglés, educación física, en todas las disciplinas ... Trabajamos mucho con la autoevaluación con los niños a través de planillas, donde ello se evalúan en su relación con sus compañeros, con el trabajo, etc.” (Entrevista a Directora colegio privado)

“El rol principal es educar, enseñar, pero estamos desbordados porque las necesidades son múltiples, estamos en un medio muy complejo, tenemos casi 1000 alumnos y los problemas son profundos, variados, entonces el rol también se extiende y las necesidades sociales son muchísimas, van más allá del rol del enseñar, de educar. Nos vemos demandados socialmente.” (Entrevista a Directora ECSCC)

“Nosotros apostamos a una educación holística, que tome en cuenta todos los aspectos del ser humano: crecimiento a nivel intelectual, nivel afectivo, nivel corporal. Acá los niños tienen nombre y apellido, las relaciones son muy personales, todos nos conocemos, están muchas horas en el colegio, lo que nos permite convivir mucho con ellos. No es solamente la parte intelectual, tienen gimnasia, educación por el arte, aikido, pileta, cerámica, huerta, yoga, muchas cosas. Al estar trabajando en muchas áreas, tienen la posibilidad de sentirse bien y gratificarse y en algunas otras no tanto. Este es un colegio donde se privilegia la cooperación, donde no hay calificación a nivel de la escuela, donde no hay un ámbito competitivo, donde se tratan de respetar los

tiempos, todo lo que colabora en un clima de afecto que permita el proceso de aprendizaje.” (Entrevista a Directora colegio privado)

“Nosotros apuntalamos acá a la contención primeramente y después a enseñarles y que aprendan lo elemental para defenderse en la vida: que puedan leer, que puedan escribir, que puedan resolver situaciones que en la vida les ayude a vivir.” (Entrevista a Directora ECSCC)

Extremos...

“Y después él me fue contando anécdotas de la infancia. Cosas como que un día en el colegio ya no aguantaba más y le dijo a la Maestra que se iba a tirar por la ventana. “Y al final fue la única manera que me dejó tranquilo.” (Entrevista a Docente de Apoyo ámbito privado)

“Mi hijo se cortó jugando con un compañero en la escuela, pero la Psiquiatra dice que él tuvo un IAE, y con eso él ya venía a ser parte de Psiquiatría, que ellos mandaban en el área de ellos y sobre la vida de los que allí pasaban. Y me quería hacer firmar un papel que si a él le pasaba algo yo era la responsable.” (Entrevista a familia de niño de 7 años derivado a medicar ECSCC)

¿Dónde quedó el país de las igualdades, el país reconocido por su casi 100% de analfabetismo, “la Suiza de América”? Si alguna vez existió, definitivamente, ya es parte del anecdotario (más allá que “matemáticamente siempre tenemos chance”). Las diferencias, enfáticamente, se vuelven a demarcar por *espacios sociales*, importa dónde se nace para construir(le) el dónde y cómo se hace. En este entramado se va configurando el *proyecto* como categoría ontológica y en su concreción material a través de lo que Sartre (2000) denomina el *campo de los posibles*. Desde las instituciones disciplinares se puede ampliar o realmente restringir este campo de los posibles. Pareciera ser que el punto de quiebre y diferenciación entre *espacios sociales* antagónicos radica en lo que sería el entendido de la productividad, el aprovechamiento de la instancia educativa para ampliar el campo de los posibles de estos niños y niñas, cuestión que es válida y se encuadra dentro de las probabilidades. El punto en cuestión es que mientras en el ámbito privado se potencia de la manera que sea la amplitud del

campo de los posibles de ese niño o niña como forma de rendir, aprender y “poder ser alguien en un futuro”, en el ámbito público se lo tiende a constreñir, a marcar a ese diferente por sus conductas.

“Los cuerpos son una de las claves de bóveda del edificio capitalista. Sin población, sin trabajadores, sin seres humanos que sólo tengan para ofrecer en el mercado su única posesión natural, cual es el cuerpo y la energía productiva que de él emana, no hay capital. Sin trabajo acumulado no hay posibilidades de producción y reproducción del capitalismo moderno, de la organización social de libre mercado. La estrategia general del capital ha sido mantener a un número importante de la humanidad en condiciones límites de su reproducción material como garantía de su poder para “comprar” la fuerza de trabajo al precio histórico conveniente de acuerdo a sus fases de expansión, contracción y crisis.” (Scribano, 2007: 98)

En este sentido, el cuerpo queda sujetado a la máxima expresión de una razón instrumental propia de la modernidad. Cuerpos medicados constreñidos a una razón que en su forma implica el disciplinamiento mediante la medicación con psicofármacos. Además, como plantea Scribano (2007), *“somos, en parte, lo que los otros ven”*, por lo que sería la presentación social del sujeto singular, su identidad. La carencia de un cuerpo social legitimado evidencia la *deficiencia* de quien resulta así marcado en su diferencia. Los cuerpos de estas sociedades modernas son disciplinados, amoldados, cumpliendo las funcionalidades inherentes a sus condiciones de individuos. Por ello, *“sin cuerpo no hay individuo; sin un cuerpo socialmente apto no hay agente; sin cuerpo no existe la posibilidad de que el individuo se conozca en tanto sujeto”*. (Scribano, 2007: 99)

De esta manera, condensando el *campo de los posibles* de Sartre (2000) y el *cuerpo social* de Scribano (2007) se orienta el tema a la productividad de estos cuerpos infantiles con proyección a futuro. Y ahí es donde vuelven a aparecer antagonismos entre el ámbito privado y el ámbito público, y lo que hace que esta situación que ya es compleja de por sí, para los niños y niñas nacidos/as en “contextos socio-culturales críticos” se les constriña hasta lo impensable la mayoría de las veces este campo de los posibles.

En esta lógica de la productividad, desde el ámbito privado se estimula a esta niñez hasta la superproducción, por lo que la medicación va directamente a calmar ansiedades de exigencias de excelencias del afuera que no todos los niños y niñas pueden cumplir; sobreexigidos de tareas extracurriculares, también, para una productividad a futuro. Antagónicamente, en el ámbito público, aparece una sobrecarga sentida desde el plantel docente y falta de estrategias diversas para cumplir requisitos curriculares de enseñanza mínima, en condiciones complejísimas para tal emprendimiento, y donde en primera instancia se deben cubrir carencias sociales antes de poder pensar en procesos de enseñanza-aprendizaje. Y así sucede que con el discurso de que los que atienden, que se portan bien, que por sus derechos, ese mínimo margen de niños y niñas de ECSCC potencialmente productivos parecería que debe ser cuidado como oro en polvo, justamente de aquellos otros que ya hechos polvo no hacen más que manifestarse agresivamente, con violencia, sin respeto, en constante movimiento. Y ante la necesidad (se quisiera creer que inconsciente) de “salvar a unos” que cumplen más o menos los estándares hegemónicos, se empieza en la lógica de derivar al saber médico a aquellos que no los cumplen, comenzando a armarse una nueva madeja porque de ahí deviene en la gran mayoría de las situaciones la medicación con psicofármacos, la reducción horaria en el ámbito escolar y casi sentenciada derivación a la Escuela Especial, generándose así un entramado tan siniestro como ese título de Gabriel García Márquez: “Crónica de una muerte anunciada”.

“Viene sólo dos horas por día porque le cortaron el horario por mala conducta.”

(Entrevista a madre de niño medicado de 9 años ECSCC)

“A ellos le bajaron el horario en la escuela, van la mitad del horario. Los llevo a las 8 y a media mañana tengo que ir a buscarlos, porque supuestamente las Maestras ya no los aguantan.” (Entrevista a madre de niños de 8 y 10 años medicados ECSCC)

“Hacía menos horario entonces iba media mañana. Y ahora ya no va más porque no lo aguantaron más, lo sacaron un mes antes de que terminaran las clases. Lo sacó la directora, pero me dijo que se fuera tranquilo que igual pasaba de año.” (Entrevista a madre de niño de 8 años medicado ECSCC)

Estos niños y niñas de este círculo virtuoso terminan en su gran mayoría en una Escuela Especial, las que, con las derivaciones sistemáticas de los últimos años de esta población conflictiva que ya no podía ser mantenida en la “escuela común” (o de “comunes”, de “normales”) se fueron superpoblando y perdiendo los objetivos que hacen a su razón de ser: los niños y niñas con deficiencia intelectual. Por razones capaz que no tan obvias, estos niños y niñas de cuerpos exaltados terminan compartiendo espacios de aula con aquellos/as que tienen deficiencia intelectual y casi causalmente redundan en una discapacidad intelectual. Pero estos niños y niñas medicados, que no cuentan con una deficiencia intelectual sino con cuerpos en continuo movimiento, con tal reubicación institucional pasan a ser considerados niños y niñas en situación de discapacidad, aún así sin tener una deficiencia. Entonces, ahí sí, hoy día si se pregunta en las EE con qué cantidad de niños/as medicados con psicofármacos cuentan, las cifras del 30% quedan irrisoriamente empequeñecidas, ascendiendo, fundamentalmente en las de Montevideo, a un 80% de su población medicada con psicofármacos.

Aquí no se trata de señalar con el dedo a unos u otros, sino asumir, definitivamente, que esto es menester de toda la sociedad, no tiene exclusividad en ningún saber específico, involucra a todos como colectivo que piensa, que siente y que actúa, más allá se intente que no. En todo caso, sí, urgentemente desnaturalizar esta legitimación del “psicofármaco amigo del niño” para evitar continuar dilapidando un futuro más cercano de lo que se evita creer. Porque las primeras camadas de niños y niñas masivamente patologizados y consumidores casi crónicos de psicofármacos ya son en su mayoría jóvenes. Habría que ver en qué estado se hallan esos jóvenes de hoy día que han subjetivizado su corporeidad, su identidad y su razón de ser a los efectos de un psicofármaco.

Bibliografía

- ANEP. (2007): Relevamiento de Características Socioculturales de las escuelas públicas del Consejo de Educación Primaria. Montevideo, ANEP.
- ANGELINO, M.A. y ROSATO, A. (Coords.) (2004): Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Buenos Aires, Noveduc.

- BOURDIEU, P. (1987): La práctica de la antropología reflexiva. Introducción al Seminario de la Escuela de Estudios Superiores en Ciencias Sociales, París. (Mimeo)
- CARBALLEDA, A. (2002): El cuerpo hoy. Revista Topia: Las huellas de la identidad, Buenos Aires, v.36, pp. 22-27.
- ELÍAS, N. (1990): La sociedad de los individuos: ensayos. Barcelona, Península.
- FOUCAULT, M. (1991): Espacios de poder. Madrid, La Piqueta.
- FOUCAULT, M. (1998): Los anormales. México, FCE.
- HELLER, A. (1994): La revolución de la vida cotidiana. Barcelona, Península.
- LUNA, S., LUGONES, S. (1998): ADD. La distracción como enfermedad. Revista El Arbol. Buenos Aires, v.12, pp. 12-17.
- MÍGUEZ, M.N. (2009): Construcción social de la discapacidad. Montevideo, Trilce.
- MITJAVILA, M. (1998): El saber médico y la medicalización del espacio social. Documento de Trabajo DTS. Montevideo, Facultad de Ciencias Sociales.
- ONU. (2006): Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Washington, ONU.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2001): Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Ginebra, OMS.
- PANTANO, L. (1987): La discapacidad como problema social: un enfoque sociológico. Reflexiones y propuestas. Buenos Aires, EUDEBA.
- SARTRE, J.P. (2000): Crítica de la Razón Dialéctica. Buenos Aires, Losada.
- SCRIBANO, A. (Comp.). (2007): Mapeando Interiores. Cuerpo, Conflicto y Sensaciones. CEA—CONICET-UN Córdoba, Sarmiento Editor.
- TODOROV, T. (1991): Nosotros y los otros. Madrid, Siglo XXI.
- VALLEJOS, I. (2007): ¿Y si no estuviera dada en la naturaleza? Algunas precisiones conceptuales para pensar la ideología de la normalidad y la producción social de discapacidad. Ponencia central I Jornadas sobre Discapacidad de la Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo. (Mimeo)