



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



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

Entre los límites demarcatorios de la modernidad colonial: procesos de medicalización y actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a las niñas y adolescencias institucionalizadas en hogares 24 hs. de INAU

Florencia Carro
Tutora: María Noel Miguez

2022

Agradecimientos:

A mi familia, por darme alas y piso firme.

A mi mentora de la vida, mi hermana.

A mi compañero de ruta, Joaco.

A mis amigas, la familia que elijo.

A Lu, por el empujoncito en el momento justo.

A les participantes de este proceso, por permitirme transitar juntas este camino.

A Memé por acompañarme y dejarme ser en esta etapa tan importante.

*A mis compañeres y docentes, quienes me acompañaron e inspiraron en este hermoso
transitar por la facultad.*

*A todes quienes se cruzaron en mi camino, y aportaron a mi formación como profesional y
como persona.*

A la educación pública y la queridísima UdelaR.

Índice:

| | |
|---|----------------|
| Introducción | pág 3. |
| El <i>hacer decolonial</i> de este <i>proceso decolonizante</i>. | pág 8. |
| <i>“La verdad es que no hay una verdad”</i> | pág 12. |
| <i>“Las huellas perdidas, el cuándo y el dónde”</i> | pág. 24 |
| <i>“Sobre todo creo que no todo está perdido”</i> | pág. 35 |
| Para continuar <i>sentipensando...</i> | pág. 44 |
| Bibliografía | pág. 46 |

Introducción:

El presente documento da cuenta de la Monografía final de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, perteneciente al Plan 2009.

Para la concreción de la misma elijo como tema central las percepciones de los educadores¹ del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) en torno a los procesos de medicalización y los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a las niñas y adolescencias institucionalizadas en hogares de tiempo completo en Montevideo. Como establece Miguez (2011), los procesos de medicalización y los actos de medicar se encuentran comprendidos dentro de los dispositivos de disciplinamiento, siendo nuevas formas de control social que han encontrado las sociedades modernas para hacer frente a la interiorización de normas del “deber ser”² en las niñas y adolescencias. En la presente monografía retomo esta mirada, asumiendo que los mismos refieren a prácticas de disciplinamiento y dispositivos de regulación de los cuerpos y emociones de los “sujetos”³ en cuestión.

La elección del tema presentado anteriormente corresponde al interés que desarrollé en el transcurso de las prácticas pre-profesionales cursadas en el Espacio de Formación Integral “Discapacidad en lo Social”, en el marco del Proyecto Integral “Cuidado humano, derechos e inclusión social”, periodo 2018-2019, donde la temática se hizo latente en los abordajes familiares e individuales que llevé a cabo. Muchas de las experiencias que he vivido en la práctica pre-profesional lo fundamentan, en especial observar a niñas y adolescentes que en su recorrido por las instituciones educativas se vieron mediados por estas lógicas medicalizadoras y patologizadoras. Aquellas situaciones expresaban las determinaciones desde el deber ser, del deber sentir imperantes en el mundo adulto que concluían en prácticas tales como la medicación a temprana edad con psicofármacos y/o

¹ Considerando que el lenguaje (oral y escrito) crea realidad, intento en este proceso no retomar un lenguaje con sesgo de género, ni un lenguaje masculino genérico para el desarrollo del documento, entendiéndolo que las clasificaciones binarias y dicotómicas, así como las generalizaciones con pretensión universal, responden a una cosmovisión colonial-moderna y patriarcal del mundo.

² Los conceptos que figuran con comillas y sin cursiva hacen referencia a formas de nombrar desde un anclaje colonial-moderno; en contraposición las expresiones que figuran sin comillas y con cursiva refieren a expresiones decoloniales.

³ Los “sujetos” refiere a una concepción de las personas desde un anclaje moderno-colonial, por lo que los dos primeros capítulos se refieren a esta concepción. No obstante, en la concreción del “*fuga y salto*” (Sartre, 2000) desde una postura decolonial retomo la concepción de *seres*.

psicoestimulantes, generando niñeces y adolescencias “adormecidas”, ausentes y suprimidas en su subjetividad.

Así mismo, la elección se origina en el interés académico que he desarrollado en ahondar en los proyectos críticos y reflexivos acerca de los procesos de medicalización y los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a les niñes y adolescentes del Uruguay, los cuales se hacen cada vez más evidentes en las instituciones donde el disciplinamiento se torna parte sustancial. La fundamentación objetiva de la monografía apunta a ampliar los conocimientos de estas prácticas en la interna de los hogares de tiempo completo de INAU, y de esta manera contribuir a generar conocimientos *otros* para aportar luz ante tan complejas situaciones y realidades desde el encuentro entre *seres* y *saberes plurales*.

Parece potente resaltar aquí que únicamente dentro de Montevideo los dispositivos de atención de 24 horas son un total de 38 (gestionados por INAU y en convenio con organizaciones de la sociedad civil), sin incluir dentro de esta clasificación los hogares de atención especializada. En la clasificación concerniente al INAU los servicios se encuentran geolocalizados en relación a tres zonas territoriales: dentro de la Región Centro (concerniente a los Municipios B, C, CH) hay 20 hogares, en la Región Este (concerniente a los Municipios E, D, F) hay 2 hogares y en la Región Oeste (concerniente a los Municipios A,G) hay 16 hogares (INAU, 2022).

La presente monografía intenta ser un *proceso decolonizante*⁴ que articula la perspectiva decolonial con el existencialismo sartreano, planteando un giro desde los constructos teóricos del Sur Global⁵ que ponen en cuestión y tensionan la visión occidental del mundo instituida en el plano del ser y del pensar como “verdades universales” y “absolutas”. Para la concreción de la misma, elijo la articulación con el existencialismo planteado por Sartre (2000), en tanto profundiza en la totalidad concreta desde un “método” dialéctico retomando las particularidades socio-históricas. La articulación de la perspectiva decolonial con el existencialismo implica retomar la potencia que tienen algunos postulados

⁴ En tanto este documento se despliega desde un anclaje decolonial, entiendo importante asumir nociones decoloniales para el nombramiento de los términos. Por esto elijo no tomar el concepto de “investigación”, sino, retomando los aportes de Ortiz y Arias (2019), de *proceso decolonizante*.

⁵ Al decir de De Sousa Santos (2011): “*El Sur global no es entonces un concepto geográfico, aun cuando la gran mayoría de estas poblaciones viven en países del hemisferio Sur. Es más bien una metáfora del sufrimiento humano causado por el capitalismo y el colonialismo a nivel global y de la resistencia para superarlo o minimizarlo. Es por eso un Sur anticapitalista, anticolonial y anti-imperialista. Es un Sur que existe también en el Norte global, en la forma de poblaciones excluidas, silenciadas y marginadas (...)*” (p.35).

críticos del Norte Global, sin negarlos de modo tal de caer en la misma dicotomía y “*producción de no existencia*” (De Sousa Santos, 2010) de la matriz colonial moderna.

De este modo, a partir del existencialismo, se apunta a “(...) *encontrar las mediaciones que permitan engendrar lo concreto singular; la vida, la lucha real y con fecha, la persona a partir de las contradicciones generales de las fuerzas productivas y de las relaciones de producción*” (Sartre, 2000, p. 43). Los postulados del existencialismo resultan potentes para este *proceso decolonizante*, por la relevancia que otorga a la agencia de los “sujetos” como hacedores de su propia historia, colocándoles como productos y productores de la misma.

Los procesos de medicalización y los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a las niñeces y adolescencias se inscriben dentro de los lineamientos disciplinarios propios del mandato “civilizatorio” de la razón moderna colonial. Realizar un “*fuga y salto*”⁶ a través de la decolonialidad del ser/estar, del saber y del poder, re-pensar y re-pensar(nos) en estos procesos y acciones, permiten encontrar formas *otras* y tensionar los instituidos de la racionalidad moderna colonial que operan como imperativos en las formas de ser/estar, saber y poder de los “sujetos”.

Las sociedades occidentales modernas están transversalizadas por un contexto socio-histórico determinado por las lógicas coloniales, que influyen en la distribución mundial de las relaciones de poder y clasificación social. Más allá de las relaciones formales de descolonización “política” de los pueblos, la colonialidad sigue naturalizada culturalmente, instaurada sobre la base de un sistema capitalista de dominación y subordinación racial, que atraviesa las demás clasificaciones sociales. Al decir de Maldonado-Torres (2007):

Así, pues, aunque el colonialismo precede a la colonialidad, la colonialidad sobrevive al colonialismo. La misma se mantiene viva en manuales de aprendizaje, en el criterio para el buen trabajo académico, en la cultura, el sentido común, en la auto-imagen de los pueblos, en las aspiraciones de los sujetos, y en tantos otros aspectos de nuestra experiencia moderna. En un sentido, respiramos la colonialidad en la modernidad cotidianamente (p.131).

⁶ El concepto “*fuga y salto*” es retomado desde Sartre, quien propone que el mismo es: “(...) *negativa y realización, mantiene y muestra a la realidad superada, negada por el mismo movimiento que la supera (...) el hombre es el producto de su producto*” (Sartre, 2000, p. 78).

Las formas coloniales de poder permean el imaginario social, la vida cotidiana de los “sujetos”, sirviéndose de estos mecanismos de disciplinamiento que objetivan posiciones en la estructura social. Realizar un “*fuga y salto*” (Sartre, 2000), desde un anclaje decolonial implica repensar las relaciones de poder-saber existentes en estas lógicas que se particularizan en procesos de disciplinamiento y de regulación de los cuerpos de las niñas y adolescencias. Por medio de este movimiento, generar miradas *otras* en el encuentro con los *seres*, sin intención de producir una “universalidad” o un “absoluto”, sino pluriversos de ideas, formas de ser/estar y habitar el mundo. En este sentido, como establece Castro-Gomez (2007), se trata de:

(...) ir “más allá” de las categorías de análisis y de las disciplinas modernas, no es porque haya que negarlas, ni porque éstas tengan que ser “rebasadas” por algo “mejor”. Hablamos, más bien, de una ampliación del campo de visibilidad abierto por la ciencia occidental moderna, dado que ésta fue incapaz de abrirse a dominios prohibidos, como las emociones, la intimidad, el sentido común, los conocimientos ancestrales y la corporalidad (p. 90).

Se despliegan las líneas del presente documento que se compone de un primer apartado, donde se detalla el *hacer decolonial* del presente *proceso decolonizante*. En este apartado se delinearán los argumentos que nos guían a tensionar y desprender(nos) de las “metodologías de investigación” tradicionales de las lógicas modernas coloniales instituidas en las Ciencias Sociales, y realizar un movimiento hacia formas *otras* de ser/estar, saber y poder. De esta manera se profundiza en lo vivenciado dentro de este *proceso decolonizante*, lo cual da sustancia a la postura decolonial asumida.

Las líneas del apartado titulado “*La verdad es que no hay una verdad*”, despliegan el primer momento “progresivo” del “método” sartreano. En este primer momento se reconstruye el “*aquí y ahora*” (Sartre, 2000). Estas líneas invitan a reflexionar colectivamente sobre las lógicas coloniales modernas del ser/estar, saber y poder instituidas en el entramado de relaciones sociales actuales. En este escenario se realizan rodeos en torno a la colonialidad del saber-poder de la “biomedicina” en la que se cimientan los procesos de medicalización y los actos de medicar con psicofármacos y psicoestimulantes en la particularidad de la sociedad uruguaya. Referente a lo más específico de la temática aquí desarrollada, se reflexiona colectivamente sobre los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a los niños y adolescentes institucionalizados en hogares de tiempo completo de INAU en la actualidad.

El apartado titulado “*Las huellas perdidas, el cuándo y el dónde*”, contiene el momento “regresivo” del “método” sartreano; es decir la deconstrucción de lo que Sartre (2000) llama la “*biografía*”. Desplegar este momento nos guía hacia deconstruir someramente el devenir histórico de las lógicas coloniales modernas en el plano del ser/estar y del saber-poder. Llevar adelante este devenir nos permite adentrarnos en los procesos de medicalización de las sociedades modernas, y su particularización en el Uruguay. Hacia lo más específico se reflexiona colectivamente acerca de los procesos que han derivado en la medicalización y los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a niños y adolescentes en INAU. Ambos apartados (el segundo y el tercero) serán desarrollados en clave colonial-moderna, con el presupuesto de que las lógicas que han actuado en el devenir histórico y en la actualidad se fundamentan en procesos de clasificación de la racionalidad moderna-colonial.

Por último, se despliega el último entramado, titulado “*Sobre todo creo que no todo está perdido*”, el cual implica el segundo momento progresivo, al cual Sartre (2000) denomina “*el proyecto*”. El proyecto es el momento de superación de las realidades vividas hacia el “*campo de los posibles*”: “(...) *el impulso que parte de las oscuridades vividas para llegar a la objetivación final, en una palabra, el proyecto*” (Sartre, 2000, p. 116). Estas últimas líneas serán expuestas en clave decolonial, asumiendo que es en el proyecto, en la superación hacia el “*campo de los posibles*” (Sartre, 2000), que podemos engendrar formas *otras* de ser/estar y saber en el mundo. Siguiendo a Mignolo (2007), el pensamiento decolonial “*se desprende y se abre*”, lo que significa que es “*fuga y salto*” en términos de Sartre (2000), es un movimiento epistemológico, político y transformador que tensiona las lógicas coloniales de subordinación y se mueve hacia la superación de las mismas, hacia *pluriversos* de formas-*otras* de encuentro entre *seres plurales*. Este escenario nos permite generar encuentros reflexivos entre *seres y saberes plurales* que nos guíen hacia la producción de conocimientos generados colectivamente que permitan superar las lógicas medicalizadoras y los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a niños y adolescentes en los hogares de tiempo completo de INAU.

Cierro el presente documento con algunas líneas que invitan a *sentipensar(nos)* y problematizar las prácticas, saberes y sentires respecto al tema central de este *proceso decolonizante*.

El hacer decolonial de este proceso decolonizante.

Asumiendo la perspectiva decolonial, entiendo que las “investigaciones académicas” son propias de la racionalidad moderna colonial que permea a las ciencias sociales. Las mismas escinden la episteme moderna-colonial y académica-científica como “verdad universal”, creando metarrelatos que condensan y ocultan la subalternización de saberes *otros* y experiencias *otras*. Tomando los aportes de Ortiz y Arias (2019):

La investigación en sí misma es un elemento dominador, por ende, no debemos continuar utilizando el término “investigación” porque “domina” y “aliena” la decolonialidad. Por ello, introducimos la noción de proceso decolonizante, que se configura desde el hacer decolonial cotidiano, mediante huellas y acciones decoloniales concretas (p.155).

Por lo anteriormente mencionado, se torna necesario desprender(nos) de los términos y conceptos moderno-coloniales propios de las “metodologías de la investigación”. De esta forma, movernos hacia opciones *otras* de conocer, de pensar y de ser, rompiendo con las nociones eurocentradas y las terminologías acríicas que son importadas e interiorizadas desde la racionalidad colonial moderna.

Más allá de la postura decolonial que asumo para desplegar este *proceso decolonizante*, hay ciertas exigencias académicas que se relacionan con las lógicas de la racionalidad moderna colonial imbuida en las formas de producción del “saber científico”, por lo que para el despliegue de estas concreciones que dan sustancia al entramado en proceso de delimitación, se proponen “objetivos generales” y “objetivos específicos”. Para este *proceso decolonizante*, propongo como *objetivo general* conocer las perspectivas de los educadores del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) en torno a los procesos de medicalización y actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a las niñeces y adolescencias institucionalizadas en hogares de tiempo completo en Montevideo. De acuerdo con el objetivo general, propongo los siguientes objetivos específicos:

- Indagar en torno a los procesos de medicalización en el marco de la razón moderna colonial.
- Describir los procesos de medicalización que transversalizan al INAU y su materialización en actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a las niñeces y adolescencias institucionalizadas en hogares de tiempo completo.

- Analizar las perspectivas y posicionamientos de los educadores del INAU en torno a los procesos de medicalización y actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a los niños y adolescentes institucionalizados en hogares de tiempo completo.

En este *proceso decolonizante* les invito a transitar un *hacer decolonial*, en tanto entiendo que esta opción posibilita una apertura al *pluriverso de seres* y conocimientos. Siguiendo los aportes de Ortiz y Arias (2019): “*Emerge así el hacer decolonial, no como una nueva metodología, sino como una opción, como una forma “otra” de conocer, pensar, ser, hacer y vivir*” (p.151). Este *hacer decolonial* se despliega a través de *acciones/huellas decoloniales*, las que tendrían su correlato en las formas coloniales de “técnicas”, “métodos”, “etapas” e “instrumentos de investigación”. Ortiz y Arias (2019) definen a las mismas como: *conversar alterativo, contemplar comunal y reflexionar configurativo*. El *hacer decolonial* de este *proceso decolonizante* se concretó a través de *conversares alterativos* entre quienes somos participantes del proceso: educadores de INAU que trabajen o hayan trabajado en hogares de tiempo completo (dispositivos de atención 24 hs), y en mi caso, me asumiré como *mediadora decolonial*⁷.

Con respecto al *conversar alterativo*, Ortiz y Arias (2019) lo entienden como: “(...) *conversar para vivir, para vivir decolonialmente; por eso, es alterativo, porque incluye al otro, lo cuida, lo protege, lo acoge, lo ama*” (p.159). Es decir, en el encuentro con otros *seres plurales*, experiencias *plurales* y sentires *plurales*, el *conversar alterativo* supone un diálogo entre éstos de manera tal que ninguno asuma relaciones de poder con respecto a los otros. Este *conversar* implica que se despliegue la intersubjetividad entre los *seres* que compartimos este proceso, para construir y crear entre todos un significado de la interacción que allí sucede, sin ser dirigida ni sesgada por un “investigador” que construye a priori en sus “técnicas de investigación”. Como *conversares alterativos* se desplegaron *diálogos de saberes* en torno a la temática, habilitando formas *otras* de conocer y pensar colectivamente realidades complejas a partir de las experiencias, sentires colectivos y personales. Como explica Miguez (2022):

(...) en estos diálogos de saberes se van generando sensaciones y percepciones que acompañan lo enunciado y lo interpretado por cada uno/a de lo/as sujetos/as del proceso decolonizante. Se

⁷ Tomando los aportes de Ortiz y Arias (2019), las “investigaciones” son elementos de dominación colonial, por lo que se debe reconstruir la acción del “investigador/a”, siendo en sí una participante del *proceso decolonizante*. El término acogido por los autores es el de *mediador decolonial*.

trata de espacios de reflexión y de enunciación conjunta, donde los saberes de unos/as y otros/as son tan válidos como sustanciales para el posterior análisis discursivo. En dicho proceso se superan jerarquías naturalizadas de saberes, relaciones de asimetría y desigualdad, y se comprende la realidad que se presenta a través del lenguaje que colectivamente se maneja. (p.139)

De esta forma, se habilita una nueva relación entre los *seres*, basándose en procesos de objetivación de las realidades sociales en conjunto, superando y evitando lógicas “extractivistas”⁸ propias de la colonialidad: “*Esto nos ha venido permitiendo comprender la realidad trascendiendo el pensamiento único, universal de la modernidad colonial*” (Miguez, 2022, p.135). La “*ecología de saberes*” (De Sousa Santos, 2009), cobra especial relevancia en este *proceso decolonizante*, entendiendo que permite poner en tensión el “universal” saber de la “ciencia moderna” y revalorizar los saberes *otros*: “*(...) la ecología de saberes incide en las relaciones concretas entre conocimientos y en las jerarquías y poderes que son generados entre ellas*” (De Sousa Santos, 2009, p.116). Dado que el conocimiento es una construcción *pluriversal* que se realiza colectivamente, todos los participantes de este *proceso decolonizante* tuvimos una relación de horizontalidad, evitando las “*jerarquías de señorío*” (Maldonado-Torres, 2008) que establecen las lógicas modernas-coloniales.

Respecto a este *proceso decolonizante* se desplegaron tres *diálogos de saberes* con educadores de INAU en Montevideo. Los mismos fueron desplegados mediante la plataforma zoom con una duración estimada de una hora. En esta *acción/huella decolonial* se propuso como dinámica plantear el tema y habilitar los *diálogos de saberes* de forma abierta, basados en reflexiones, experiencias y sentires, sin una estructura “extractivista” propia de las “investigaciones” modernas coloniales. Los *diálogos de saberes* fueron desplegados en el mes de setiembre del año 2022, en un contexto de conflicto social emergente, enmarcado en un proceso de reestructuración de las políticas sociales, recortes presupuestales, desreglamentación y cambios institucionales. En este contexto, se vislumbran ciertos temores de los trabajadores asociados a este desmantelamiento, generando resistencias a participar de estos espacios. Lo descrito anteriormente tiene su correlato con la poca participación de los educadores en los *diálogos de saberes* desplegados.

⁸ Refieren a: “*(...) una actitud de cosificación y destrucción producida en nuestra subjetividad y en las relaciones de poder por la civilización «capitalista/patriarcal occidentalocéntrica/cristianocéntrica moderna/colonial» frente al mundo de la vida humana y no-humana(...)con el propósito de extraerlos y explotarlos para beneficio propio*” (Grosfoguel, 2016, p.126).

El primer *diálogo de saberes* contó con la participación de tres educadores. Todas las *participantes* de este espacio trabajan en la actualidad en dispositivos de atención 24 horas. Dos de ellos trabajan en hogares con niños y una de las participantes trabaja en un hogar con adolescentes mujeres. En el segundo *diálogo de saberes* desplegado, únicamente participó un educador. En conjunto compartimos que lo interesante del espacio era la construcción colectiva de saberes y sentires, por lo que no se ahondó demasiado en la temática para poder desplegar mayores profundizaciones en conjunto con otros educadores en el espacio siguiente. De este modo, el tercer *diálogo de saberes*, contó con la participación de cuatro educadores que desarrollaron en el pasado tareas como educadores dentro de dispositivos de atención 24 horas de INAU.

Los *diálogos* estuvieron centrados en las vivencias, experiencias y sentires de los educadores en relación a los procesos de medicalización y los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a las niñas y adolescencias institucionalizadas en dispositivos 24 horas de INAU. A su vez, en estos *diálogos* se ahondó en el devenir de estos procesos, y las lógicas multicausales que consolidaron a los mismos como los “únicos” posibles en el tratamiento de estas niñas y adolescencias. A fin de articular estos diálogos con la perspectiva asumida en este proceso, construimos colectivamente en estos *conversares alterativos* las diversas formas y posibilidades de superación de estas lógicas, hacia formas *otras* que trasciendan los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a niñas y adolescentes, en los hogares de tiempo completo de INAU.

Para evitar “extractivismos” y análisis de los discursos sesgados en base a lo que le “investigador” sustenta por su “saber científico”, se propuso en cada uno de los *diálogos* desplegados realizar un acuerdo y síntesis final entre quienes fuimos participantes en relación a las temáticas allí abordadas. Realizamos en conjunto una síntesis esquemática de los saberes construidos en estos espacios, puntualizando en las reflexiones construidas que luego fueron analizadas a través de las mediaciones teóricas.

“La verdad es que no hay una verdad”⁹

En el presente apartado remito al primer movimiento “progresivo” del “método” expositivo sartreano. En palabras de Sartre (2000):

Nuestro método es heurístico, nos enseña de nuevo porque es regresivo y progresivo a la vez. Su primer cuidado, como el del marxista, es colocar al hombre en su marco. Pedimos a la historia general que nos restituya las estructuras de la sociedad contemporánea, sus conflictos, sus contradicciones profundas y el movimiento de conjunto que estas determinan. Así hemos visto en la partida un movimiento totalizante del momento considerado, pero, en relación con el objeto de nuestro estudio, este conocimiento se mantiene abstracto (p. 82).

A través de éste, les invito a adentrar(nos) en la temática realizando sucesivas aproximaciones a las realidades concretas actuales, desde un plano universal¹⁰, realizando un primer esbozo del contexto actual mediado por un sistema capitalista moderno-colonial, haciendo hincapié en las modalidades de poder y saber coloniales que se reproducen en la vida social. En este contexto, profundizar en la monocultura de la biomedicina como saber hegemónico e imperante sobre el cual cimientan sus orígenes los procesos de medicalización y los actos de medicar. Como plantea Sartre (2000), *“(...) se encuentran las condiciones y el primer esbozo de una situación del objeto en relación con el conjunto social y su totalización”* (p.142).

Como he mencionado con anterioridad este primer capítulo se desarrolla desde un anclaje colonial-moderno, partiendo del basamento de que el entramado en proceso de delimitación tiene sus fundamentos en las lógicas coloniales modernas de ser/estar, de saber y de poder, las que condensan “verdades” con pretensión “universal” en el plano del pensar, y formas hegemónicas de ser y estar en el mundo.

Desde la perspectiva decolonial se comprende que las formas coloniales de poder y saber, propias de la modernidad, dividen al mundo entre jerarquías, clasificaciones y categorizaciones; se establecen binarismos que se hacen cuerpo en los “sujetos” colectivos y singulares, así como en las formas de intersubjetividad en las sociedades. La colonialidad del poder opera de diversas maneras, implica una estructura de dominación y explotación, así

⁹ Retomo esta frase de la canción “Lo malo de ser bueno” de El Cuarteto de Nos, la cual condensa lo que se despliega en las siguientes líneas de este apartado.

¹⁰En los dos primeros capítulos de la monografía los postulados se presentan como metarrelatos con pretensión de “verdad universal” y “absoluta” desde la colonialidad del ser/estar y el poder. En el tercer capítulo estos relatos son tensionados a fin de realizar un desprendimiento hacia un pluriverso de formas de ser/estar, saber y poder.

como una jerarquización de identidades raciales que dividen al mundo entre “seres superiores” (europeos) y “seres inferiores” (no europeos). Al decir de Mignolo (2000):

(...) la consecuencia es que el capitalismo, como la modernidad, aparece como un fenómeno europeo y no planetario, en el que todo el mundo participó pero con distintas posiciones de poder. Esto es, la colonialidad del poder es el eje que organizó y organiza la diferencia colonial, la periferia como naturaleza (p.35).

Como establece Segato (2016), la estructura de poder de la modernidad colonial se caracteriza por tener un carácter binario, no dual. Este binarismo es suplementario, es decir, un término suplementa al otro y no lo complementa. En palabras de Segato (2016): *“Cuando uno de esos términos se torna “universal”, es decir, de representatividad general, lo que era jerarquía se transforma en abismo, y el segundo término se vuelve resto”* (p.118). En este sentido, complementando con las ideas de Mignolo (2000), la “periferia” se naturaliza como resto, la “barbarie”, “lo subdesarrollado”, en los discursos eurocéntricos de la modernidad colonial; los mismos adquieren un carácter pasivo, la modernidad oculta la cara oscura de la colonialidad. Europa logra imponer su proyecto económico, político, social, cultural y epistemológico como un proyecto universal, desplazando al abismo y transformando en resto todas las demás particularidades que se diferencien del mismo: *“(...) cualquier manifestación de otredad constituirá un problema, y sólo dejará de serlo tamizado por la grilla ecualizadora, neutralizadora de particularidades, de idiosincrasias”* (Segato, 2016, p.118). Tomando los aportes de De Sousa Santos (2010), más allá de ese término que se erige como “universal” *“(...) sólo está la no-existencia, la invisibilidad, la ausencia no-dialéctica”* (p.161).

La historia tiene una pretensión de “verdad universal” contada desde un solo lugar, escondiendo y suprimiendo experiencias, vivencias y sentires otros: *“(...) el imaginario del mundo moderno/colonial surgió de la compleja articulación de fuerzas, de voces oídas o apagadas, de memorias compactas o fracturadas”* (Mignolo, 2000, p.39). Este sistema de dominación y de relacionamiento intersubjetivo de la modernidad colonial tiene su referencia en valores hegemónicos universales eurocéntricos que permean la cotidianidad y naturalizan como inferiores a todas las formas *otras* de ser/estar y de saber, ya sea determinadas por la identidad, la raza, el género, entre otras.. Este modelo único e ideal de sociedad y de ser humano “civilizado”, excluye y demuestra la inferioridad de todos quienes no se ajusten al mismo.

En este interjuego de dominación, subalternización e imposición, se van formando los saberes que han servido para asentar el proceso clasificatorio de la modernidad colonial entre “lo aceptable” - “lo rechazable”, “lo normal” - “lo anormal”, “lo civilizado” - “lo bárbaro”, etc. Uno de los aspectos más importantes de la matriz de poder colonial, es la superioridad destinada a los saberes eurocéntricos, los cuales se inscriben dentro del modelo de racionalidad moderna colonial que según Quijano (2007) fue:

(...) elaborado y formalizado un modo de producir conocimiento que daba cuenta de las necesidades cognitivas del capitalismo: la medición, la cuantificación, la externalización (objetivación) de lo cognoscible respecto del conocedor, para el control de las relaciones de las gentes con la naturaleza, y entre aquellas respecto de ésta, en especial de la propiedad de los recursos de producción (p.94).

De este modo, esta cosmovisión del mundo, que empieza a formarse a partir de Europa con la expansión colonial, implica una separación ontológica de “lo humano” y la naturaleza, e implica que el conocimiento debe de tener un aspecto racional y de control sobre el mundo. Este tipo de racionalidad colonial moderna, es lo que De Sousa Santos (2010) refiere como “*racionalidad monocultural*”, que en palabras del autor es un modo de producir ausencias o no existencias, de generar entidades descartables, desechables e invisibles.

El modelo de racionalidad moderna colonial supone un tipo de matriz totalitaria de las formas de conocimiento, “metodologías” y “epistemologías”, que niegan el carácter racional a todas las formas *otras* que no se ajusten a esos principios. Como establece De Sousa Santos (2011): “*Siendo un conocimiento mínimo que cierra las puertas a muchos otros saberes sobre el mundo, el conocimiento científico moderno es un conocimiento desencantado y triste (...)*” (p.37). Todos aquellos conocimientos desplegados con las características “metodológicas” y “epistemológicas” expresadas tendrán la legitimidad epistémica de ser considerados “válidos”. No obstante, todos los saberes que no cumplan con dichas características serán considerados subalternos, superficiales o incluso pertenecientes a un pasado que no tiene validez. Como propone De Sousa Santos (2010), la monocultura del saber y el rigor del saber son el modo de producción de “*no existencia*” más poderoso. De esta manera, la ciencia y el rigor científico se han convertido en el criterio único de “verdad”. Junto con estos criterios se imponen las instituciones y las formas de sociabilidad que predominan en los países centrales, en especial aquellas formas de control y regulación que sigan la matriz civilizatoria de la modernidad colonial.

Es en estas instituciones y lógicas civilizatorias de la modernidad colonial que se inscribe la “biomedicina” como saber “médico-científico hegemónico” del cuidado, la salud y la regulación de los cuerpos de los “sujetos” en sociedad. La monocultura de la “biomedicina” se embandera de las características del rigor científico que legitiman su hegemonía frente a los demás saberes, tales como la objetividad y la evidencia. Como lo describe Pereira (2019): *“Assim, a inferioridade de todos os outros saberes médicos que não trilham o caminho científico permite que a biomedicina possa catapultar-se para um nível superior às outras medicinas ou formas de cura”* (p.116).

La monocultura de la “biomedicina” es desplegada bajo el proceso disciplinario propio de la racionalidad moderna colonial. Es de este modo que la biomedicina es colocada en el centro de las prácticas y los saberes que se relacionan con las corporalidades, conformando una disciplina que, en nombre de la salud, crea instituidos que inciden en la regulación y el control de los cuerpos y las emociones de los “sujetos”. En palabras de Foucault (2002), los dispositivos de disciplinamiento de la sociedad son entendidos como: *“(…) estos métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad”* (p.126). El poder se despliega de esta manera sobre los cuerpos individuales y sobre los “sujetos” colectivos, se impone la necesidad de controlar y regular sus conductas en afán de aumentar su utilidad y productividad en la construcción de sociedades civilizadas a la orden de un sistema capitalista.

La monocultura de la biomedicina se erige como “verdad universal” y materializa los procesos de medicalización de la sociedad, incidiendo en la vida cotidiana de los “sujetos”. Los dispositivos de disciplinamiento crean normas generales de comportamiento, donde el espacio social se torna plausible de ser intervenido y clasificado a través de las categorías propias de la medicina. Todo comportamiento, forma de actuar, todo hábito, toda manera de sentir alejada de los parámetros de la “normalidad” se tornan “patológicos”, “anormales” y, por tanto, plausibles de ser intervenidos desde la biomedicina. En palabras de Foucault (2007):

(...) la norma, entendida como regla de conducta, como ley informal, como principio de conformidad; la norma a la que se opone la irregularidad, el desorden, la extravagancia, la excentricidad (...) la norma entendida en un nuevo sentido: como regularidad funcional, como

principio de funcionamiento adaptado y ajustado; lo normal al que se opondrá lo patológico, lo mórbido, lo desorganizado, el disfuncionamiento (p.155).

De este modo, esta distinción entre lo “normal” y lo “patológico” se instaura en todo el proceso de sociabilidad, conlleva la distinción de lo “diferente” con una connotación negativa y, por tanto, a requerir su “normalización” según los estándares instituidos por la modernidad colonial. La “anormalidad” alcanza un estatuto de peligro a controlar y corregir desde este saber-poder médico-científico, sobre el cual se engalana la psiquiatría como saber hegemónico portador de “verdades universales” en relación al binomio “normalidad-anormalidad”. Como señala Foucault (2007): *“Entre la descripción de las normas y reglas sociales y el análisis médico de las anomalías, la psiquiatría será, en esencia, la ciencia y la técnica de los anormales, de los individuos anormales y las conductas anormales”* (p.156).

En estos procesos de medicalización de la vida social, donde todo se codifica en términos médicos científicos a la luz de una racionalidad moderna colonial, erigiéndose estos saberes como “verdades absolutas” e innegables, expulsan al abismo las *plurales* formas de ser/estar y de saber. La psiquiatría toma un papel fundamental en el tratamiento de todas aquellas conductas y comportamientos de “les sujetos” que se alejen de los límites establecidos del “deber ser” civilizatorio moderno colonial. Tal como lo establece Miguez (2011): *“Todo aquello que diste de la norma disciplinaria en el marco de las disciplinas de las instituciones medulares (familia, escuela, etc), será contenido como “desviación” y la Psiquiatría va a poder reclamarlas para sí (...)”* (p.75).

Particularizar este entramado en el contexto actual de la sociedad uruguaya, invita a adentrar(nos) en las lógicas de patologización y medicalización, orientadas por las instituciones medulares que crean diferentes dispositivos de disciplinamiento, regulación y control de los cuerpos y subjetividades de niños y adolescentes. Estos procesos son generados con relación al “deber ser” de la racionalidad colonial moderna que se instaura desde las instituciones fundamentales (educación, salud, familia), y el “ser” de los niños y adolescentes que en sus exteriorizaciones rompen con lo socialmente esperado y aceptado como “normal” (Miguez, 2011). En este contexto, la “biomedicina”, y en particular la psiquiatría, se erige como disciplina especializada en el tratamiento de las conductas y comportamientos de los “sujetos”, patologizándose las mismas, especialmente las conductas, los sentires y los comportamientos de las niñas y adolescencias que son miradas y clasificadas bajo la lupa

del mundo adulto. Retomo los aportes del informe final sobre medicalización y patologización de las infancias y adolescencias realizado por el Grupo de Trabajo "Medicalización y patologización de las infancias y adolescencias" de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH, 2019):

Esto último ha sido conceptualizado como procesos de patologización y se expresa fundamentalmente a través de dos fenómenos: la necesidad de diagnosticar o incluir en categorías diagnósticas toda conducta que no forma parte de lo “esperado” por los adultos; significar a las niñas, niños y adolescentes que presentan tales conductas como problemáticos, poniéndolos en el centro de todas las acciones y descontextuados de los factores familiares, sociales, económicos y culturales (p.19).

Estas nociones quedan evidenciadas en un documento borrador elaborado para el Plan Nacional de Salud Mental 2019-2027 citado en el Informe Final de la INDDHH, donde se establece:

A diferencia de lo que sostiene la creencia popular, los trastornos mentales son comunes durante la niñez y adolescencia. Tampoco se debe suponer que toda esa carga remite espontáneamente o que carece de impacto funcional. Además, muchos de los desórdenes que son diagnosticados frecuentemente en los adultos pueden comenzar durante la infancia (INDDHH, 2019, p.34).

En este entramado, tomando los aportes de la INDDHH (2019), la sociedad uruguaya pocas veces escucha lo que les niñas y adolescentes tienen para decir sobre lo que sienten, sobre sus emociones y vivencias. Se condensan diagnósticos categóricos e irreversibles que ocultan múltiples actores involucrados en la temática, diferentes tramas sociales y biografías cargadas de marcas y dolores. La “biomedicina”, y la psiquiatría en particular, adquiere la hegemonía necesaria en la que sus saberes resuenan con pretensión “universal” en la intención de “sanar” o “paliar” los “síntomas” de niñas y adolescentes que están atravesados por múltiples dolores de distinta índole, pero que son reducidos a las categorías rígidas de este tipo de saberes. En este sentido, los aportes del Informe Final del Grupo de Trabajo de la INDDHH (2019), resultan potentes en tanto vislumbran algunos datos en relación al consumo de psicofármacos y/o psicoestimulantes en niñas y adolescentes en el Uruguay:

De este modo, es posible sostener que, desde el 2002, 1 de cada 6 adolescentes han consumido tranquilizantes y 1 de cada 25 adolescentes han consumido estimulantes. Esto

refleja que, lejos de ser un asunto coyuntural, da cuenta de un patrón estructural que genera pautas de consumo de este tipo de sustancias” (Angulo y Míguez *apud* INDDHH, 2019, p.28).

Este entramado particular de los procesos de medicalización que permean el imaginario y el cuerpo social de la sociedad uruguaya, se materializa en la singularidad de los cuerpos medicados con psicofármacos y/o psicoestimulantes de diversas personas, entre ellos, niños y adolescentes que se encuentran inmersos en diferentes espacios y contextos sociales. Estas lógicas que se inscriben dentro de la racionalidad moderna colonial como mecanismos de control y disciplinamiento de los cuerpos de estos “sujetos”, no escapan a los centros de atención de 24 horas de INAU, donde generalmente, dadas sus formas de funcionamiento, condensan, potencian y hacen cuerpo estos procesos en los sentires y vivencias de los niños y adolescentes.

Adentrándonos en el entramado singular de este *proceso decolonizante* se recogen los *sentipensares*, las vivencias y las percepciones de los educadores del INAU, en relación a los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a niños y adolescentes institucionalizados en dispositivos 24 horas de INAU. Como lo mencioné anteriormente, para recoger estos aportes se desplegaron *diálogos de saberes* con los educadores de algunos de estos centros, lo que implica que se relacionan en la inmediatez de la cotidianeidad de los niños y las adolescencias que habitan allí. A partir de lo reflexionado en conjunto con los participantes de este *proceso decolonizante*, se generaron algunas consideraciones sobre las complejidades que la transversalizan.

En relación a la cotidianeidad de las tareas que desarrollan como educadores en los centros de atención 24 horas, los mismos acuerdan que muchas veces se ven implicados y son encargados de la manipulación y dosificación de los medicamentos que se dan a los niños y adolescentes. Esto les genera interpelaciones, en tanto entienden que deberían ser otros, con un saber “especializado”, quienes se encarguen de hacerlo. No obstante, quedan embretados en la interiorización y reproducción de tareas que son adjudicadas a sus roles como trabajadores dentro de los dispositivos de atención de 24 horas.

“Y bueno, nosotros lo hacemos porque es lo que hay que hacer. Estaría bueno que fuera administrado por una persona que estuviera más, que fuera más idónea, no? Pero bueno, eso nunca se nos ha dado. Por falta de personal. Entonces la administramos nosotros. En mi caso, en muchos momentos, lo preparaba yo. Ahora tenemos una compañera que es la que se encarga de salud y es la que arma los

pastilleros. Obviamente, según lo que indica la psiquiatra. Y el pastillero, con las pastillas de la mañana, del mediodía, de la tarde y de la noche. Y los compañeros educadores van administrando lo que hay en ese pastillero. Y bueno. Y cómo verlo es que eso es lo que es, lo que nos toca hacer” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Tenemos ya hace unos cuantos años que venimos haciéndolo, tanto en adolescencia como pre adolescencia e infancia. Venimos manejando todo. Todo es preparar. Preparar los pastilleros, suministrar al niño del sistema, cómo sea, por ejemplo, las gotas de goval, la forma en que se dan etcétera” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Entonces es un tema muy delicado y bueno. Así como xxx¹¹ expresó, me parece que tendría que haber una persona idónea en ese tema de la medicación, ya sea una mujer, una enfermera o un psiquiatra. Eso está claro” (Primer diálogo de saberes, Setiembre de 2022).

Realizar estas tareas relacionadas a manipular y dosificar los medicamentos les interpela y crea sensaciones de extrañamiento¹² en los educadores. Las lógicas del sistema capitalista moderno colonial hacen de la cotidianeidad de las tareas el campo privilegiado del extrañamiento, en tanto los sujetos reproducen de manera acrítica e irreflexiva las acciones que le son impuestas en relación a sus “roles”: “(...) en la cotidianidad parece "natural" la disgregación de ser y esencia(...) el hombre agotado por y en sus "roles" puede orientarse en la cotidianidad con sólo cumplir adecuadamente con ellos” (Heller, 1985, p.65). Este extrañamiento se relaciona con que son quienes vivencian las repercusiones en la cotidianeidad de las niñas y adolescencias, así como reciben los relatos de las niñas y adolescentes que se encuentran allí.

Si bien están al tanto de los nombres de los medicamentos y las indicaciones que les psiquiatras le hacen a cada niña o adolescente en particular desde su saber “especializado”, no tienen conocimiento sobre cuáles son los efectos, las contraindicaciones o las

¹¹ Para cumplir con la confidencialidad de los datos de los *participantes* de este proceso, cuando aparecen sus nombres en los relatos, en su lugar se coloca “xxx”.

¹² El concepto de extrañación es tomado desde los aportes de Heller (1985) quien propone que: “Hay extrañación desde que existe un abismo entre el desarrollo humano específico y las posibilidades de desarrollo de los individuos humanos y la participación conciente del individuo en ella” (p.66)

consecuencias que los mismos generan a largo plazo en los cuerpos y subjetividades de las niñas y adolescencias.

“Pero también me genera mis interrogantes también qué va a pasar con, no sé si el día de mañana, o sea, si se apuesta que el niño o la niña tome esa medicación: ¿Durante cuánto tiempo? Porque hay casos que son muchos años que están tomando medicación, van variando o toma medicaciones que son muy fuertes, que son más para casos de esquizofrenia o psicosis.” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“En alguna se nota sí que se logra poder equilibrar sus comportamientos. Y facilitan, obviamente, la convivencia, la convivencia entre ellas y con lo que respecta a nosotros los adultos también. Pero también veo que en algunos casos como que se presenta a simple vista, a veces como un deterioro en lo que es su personalidad. No sé por qué, por así decirte, ¿no? Ves que la chica no está en, hablando mal y pronto, en todas sus luces. Como que bueno, aplaca por un lado todas sus violencias, ¿no? Pero a la vez como que no coordinan, como por ejemplo empiezan como a tener problemas en coordinar las palabras o hay algún tipo de cosa que le preguntas y se quedan así como: ¡¿eh?! Es como si mientras no toman medicación, están como más, más acá, más presentes” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Esos bombazos de medicación que después no tienen como una continuidad del tratamiento, o lo que se esperaría de lo poco que conozco de los tratamientos psiquiátricos. Porque también eso es algo increíble, que desconocemos. A veces no sabemos ni siquiera qué es lo que toman. Pero los efectos de esas interrupciones tan abruptas y lo que genera en los cuerpos de ver a la gurisada temblando. O sea, eso es muy triste, muy muy doloroso. Es como ver sufrimiento, es tremendo” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre de 2022)

“Y no sé mucho sobre el impacto en la niñez, que es un poco el tema y eso es un poco lo que me intrigaba y me generaba cuestionamiento y me genera en realidad también en casos más complejos, donde se ve que se usan varias medicaciones. Y yo sin saber en realidad de leer qué medicamentos son o para qué se usan y nada, ver que se usan en adolescencias o en niñez es como que me impacta un poco” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022)

Realizando un rodeo analítico en relación a los aportes de los educadores, existe un reconocimiento de un “saber especializado” o un “saber experto” de quienes se encuentran vinculados al área de la salud mental, instituidos de las lógicas de la colonialidad del saber que le aportan legitimidad a ciertas disciplinas. Estas lógicas de dominación íntimamente relacionadas al campo de la “biomedicina” y de la psiquiatría, tienen sus basamentos en divisiones jerárquicas del saber-poder. Como lo establece De Sousa Santos (2010), este saber “experto” constituye líneas abisales dejando relegado y eliminando cualquier tipo de pensamiento que se encuentre al otro lado de la línea: *“(…) el otro lado de la línea comprende una vasta cantidad de experiencias desechadas, hechas invisibles tanto en las agencias como en los agentes”* (p.32).

No obstante, al asumir esta postura decolonial, se hace importante legitimar saberes *otros*, como lo es el saber desde la experiencia cotidiana de estos educadores que vivencian las consecuencias que se materializan en la vida cotidiana, en la corporalidad de estas niñeces y adolescencias. A partir de sus experiencias y sensaciones, los educadores creen que existe un abuso de la cantidad de psicofármacos que son prescritos, y una tendencia a que cada vez sea mayor la cantidad de niños y adolescentes dentro de los hogares quienes toman psicofármacos y/o psicoestimulantes. A su vez sienten con dolor y sufrimiento el vivenciar lo que estas medicaciones producen en las actitudes y en los cuerpos de los sujetos.

Retomando el relato de los participantes de este proceso, hay un acuerdo general que el uso de psicofármacos en las niñeces y adolescencias en los dispositivos de atención 24 horas de INAU se consolida como una práctica naturalizada y generalizada, instituida en las acciones rápidas, como soluciones fáciles ante complejas situaciones que atraviesan los niños y adolescentes.

“Pero me puedo imaginar que eso está sucediendo como a nivel social, en todos los ámbitos que tienen que ver con lógicas del “ya” y querer las soluciones rápidas. Y también capaz que a veces no enfrentarse con cuestiones que son más dolorosas o que tienen que ver con el sufrimiento” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Transité por infancia y adolescencia en 24 horas. Y no, no hubo en ninguna circunstancia de ese tránsito niños que no tomaran medicación. O sea, al contrario de lo que uno pudiera esperar, era como al revés, digamos, son como las excepciones” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“No es, no es negar que a veces es necesario. Pero otra cosa es que esa sea la práctica generalizada. O sea, todos los gurises. de diez chiquilines que hay en un hogar, los diez están medicados o nueve están medicados, ¿todos realmente necesitan? ¿Qué acompañamiento tienen además de la medicación y la repetición de medicación? ¿Qué otro contacto tienen con los profesionales de la salud mental?” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

En relación a lo reflexionado en conjunto con les *participantes* de este proceso, se entiende que los psicofármacos y/o psicoestimulantes constituyen una herramienta de normalización y disciplinamiento, como la salida más fácil, rápida y de control en la interna de los hogares, en relación a les “sujetes” que no se adaptan al “deber ser”. La medicación con psicofármacos y/o psicoestimulantes surge como una herramienta de control y disciplinamiento, con el fin de ser una garantía que asegure “la convivencia” entre les mismos y el mundo adulto. Estas prácticas se tornan parte del disciplinamiento institucional imbuido de lógicas moderno-coloniales como herramientas de control de los cuerpos y de las sensaciones, que predeterminan las formas de *habitar el mundo*.

“Cuando aparecen como algunas conductas que escapan, digamos, a la norma, como la lógica es como: bueno ta, consulta con psiquiatra. Con una psiquiatra que no conoce, que no tiene un vínculo, que está en crisis sobre todo de agresividad” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022)

“No es como no pensado desde la salud mental, de realmente si es necesario, si hay un diagnóstico o una consulta previa. Y no como el disparador para iniciar un tratamiento medicamentoso. Está basado en el comportamiento, ¿no? Como en lo actitudinal, desde la visión de adultos que ni siquiera tienen la especificidad en salud mental, sin ser profesionales, digamos, sin ser un psiquiatra...” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022)

“Y después esto de la medicación muchas veces para regular el cotidiano. El cotidiano es el que marca cómo está. ¿Está desajustado? ¿Le cuesta dormir? La medicación para regular, para regular más que nada el chiquilín cómo se va sintiendo dentro de su hogar. No sé. Eso también es algo que me llamaba mucho la atención” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022)

Desprendiéndose de lo anterior, se utilizan estos “tratamientos medicamentosos” (parafraseando a los *participantes* de este proceso), como una salida simple y precipitada ante momentos de “desajustes conductuales” que generan consecuencias e irrumpen en la cotidianidad del hogar. Estos “desajustes” y “primeras crisis” que realizan los “sujetos” en la interna de sus hogares, guarda relación con la expresión de situaciones de muchas vulneraciones que han vivido anteriormente y que continúan viviendo, de un daño estructural, subjetivo, emocional y las más de las veces también corporal, que no es tenido en cuenta en su totalidad. La prescripción y el uso de estos medicamentos en los niños y adolescentes, se utiliza para poder “aquietar”, “corregir”, “adormecer” los “síntomas” de estas expresiones, quedando esto sostenido en el tiempo sin el aporte de otras herramientas que ayuden a superarlas y abordar la complejidad de tan complejas situaciones.

“-: No lo veo como algo que sea, que sea una solución, si por momentos puede ser una ayuda, una herramienta. Claro, para llegar a cuestionarse y poder revisar eso que está sucediendo y pensarse. Pero eso muchas veces queda como como bastón y no se lo suelta también el bastón. Esa es como mi perspectiva. -: Y estoy muy de acuerdo con lo que acaba de decir el compañero acá. Muy de acuerdo. Muchas veces se usa como bastón y después queda eso manteniéndose en el tiempo, ¿no? Totalmente de acuerdo con tus palabras” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Entonces es como no, o a veces una medicación que era transitoria frente a un momento específico que podía ser como un salvavidas en ese momento para poder, digamos, iniciar otro tipo de proceso más relacionado a la psicoterapia se termina instalando porque después no hay un seguimiento, no hay un acompañamiento real.” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

Estas estructuras y dispositivos organizacionales, que interiorizan las lógicas coloniales modernas de dominación y control, exteriorizan en sus prácticas y discursos los valores del “deber ser” de estos “sujetos”. El “deber ser” de niños y adolescentes “disciplinados”, “civilizados”, “ordenados”, “funcionales”, se impone de tal forma que crea instituidos con pretensión “universal”, de ser y habitar estos espacios cargados de jerarquías y clasificaciones propias de la racionalidad colonial moderna. De este modo, el “deber ser” expresado en estas prácticas que predeterminan las formas de *habitar el mundo*, interpelan a los “sujetos” que no se ajusten a ellas. Las imposiciones modernas coloniales que

predeterminan formas de ser/estar y habitar el mundo, ocultan y relegan todas formas *otras* de ser/estar en éste. Estas prácticas niegan el *ser* de estos sujetos, creando un “no-ser” como imposición moderna colonial en base a demarcaciones y clasificaciones entre las jerarquías de “sujetos superiores” y “sujetos inferiores”, negando el reconocimiento de la humanidad de estos: “(...) como *Boaventura de Sousa Santos (2010)* afirma, en la zona del no-ser debajo de la línea abismal, donde las poblaciones son deshumanizadas en el sentido de considerarse por debajo de la línea de lo humano” (Grosfoguel, 2012, p.95).

A su vez, existe una fuerte implicación del adultocentrismo reflejado en lo que se espera de estos niños o adolescentes, entendiendo que si le “sujete” se aleja de lo esperado y socialmente establecido como “norma” (norma civilizatoria, moderna colonial y adultocentrista), el mundo adulto se vuelve hacia las niñeces y adolescencias en fin de “corregirlas” y “normalizarlas”. Este “deber ser” condensado en lo que se espera de las niñeces y adolescencias en el marco de una organización que homogeneiza a los “sujetos”, oculta y relega la riqueza del *pluriverso* de niños y adolescentes, quienes se encuentran mediados por múltiples determinaciones que les atraviesan en sus formas de ser y habitar el mundo, así como en sus múltiples y diversas historias de vida singulares.

Este entramado complejo de situaciones que transversalizan el ser y estar de los niños y adolescentes en estos dispositivos, constriñen el “*campo de los posibles*” (Sartre, 2000) de estos “sujetos”. En relación a esto, las posibilidades de superación de sus historias de vida hacia un proyecto transformador es extremadamente limitado por las lógicas que operan sobre sus cuerpos, en tanto “sujetos” medicados y en tanto “sujetos” dependientes del mundo adulto. A su vez, por las lógicas institucionales que se presentan en la interna de estos dispositivos, la institución no brinda las herramientas necesarias a los trabajadores para poder colaborar en un abordaje más personalizado de cada sujeto.

“Las huellas perdidas, el cuándo y el dónde”¹³

Continuando con la lógica de exposición siguiendo a Sartre (2000), en las siguientes líneas pretendo ahondar en el momento “regresivo”; es decir, el devenir histórico o, como lo nombra el autor, “*la biografía*”.

¹³ Retomo la frase de la canción “Tierra Zanta” de Trueno y Víctor Heredia (2022), la cual contiene la esencia de las líneas que se despliegan para la concreción del apartado que contiene el momento regresivo del “método” sartreano.

Recuperar “*la biografía*” en términos sartreanos, nos lleva a dar cuenta de los procesos de construcción de la realidad a través de lo experimentado en el entramado colectivo y singular; así como los procesos de interiorización-exteriorización de las lógicas coloniales que reproducen las instituciones disciplinadoras, forjando la historia de las sociedades “civilizadas” de la modernidad colonial. En palabras de Sartre (2000):

(...) a título de movimiento inevitable e irreductible, en la interiorización de lo exterior y en la exteriorización de lo interior. Este doble movimiento será el de toda nuestra experiencia regresiva: el ahondamiento de la praxis individual nos mostrará que interioriza lo exterior (...) pero inversamente (...) una exteriorización intencional de la interioridad... (p.147).

El momento regresivo que nos propone Sartre (2000), tiene el interés de profundizar en la totalización dialéctica, retomando el “*vaivén*” (Sartre, 2000) de la historia se profundiza en la época, y la época se profundiza en la biografía. En este marco les invito a reflexionar en torno al entramado de relaciones sociales y colectivas que han moldeado el devenir de los procesos de medicalización de las sociedades y la patologización de las conductas de los niños y adolescentes en el marco de la conformación de una racionalidad moderna colonial.

Para la concreción de lo anteriormente detallado, parece pertinente retomar las diferentes significaciones sociales y culturales, los procesos de conformación de intersubjetividades que se han desarrollado en el devenir histórico con basamento en las lógicas coloniales modernas, forjando una sensibilidad “civilizada” a los ojos de una matriz de dominación colonial eurocéntrica. Retomando el vaivén histórico de la monocultura de la “biomedicina”, su conformación a la interna de la sociedad uruguaya en su función disciplinadora y sus consecuentes modos de regulación de las conductas de los “sujetos” que se ven reflejadas en los procesos de medicalización, patologización de las conductas y los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a las niñas y adolescencias.

En primer lugar, les invito a desandar a través de rodeos exploratorios las lógicas coloniales modernas, retomando de esta manera el devenir que lleve hacia los orígenes de la conformación de la modernidad colonial, haciendo especial hincapié en la constitución de la “*subjetividad moderna*”.

En este sentido, es importante retomar los aportes de Dussel (1994), quien establece que el nacimiento de la modernidad y, por lo tanto, el comienzo de la constitución de esta subjetividad moderna colonial se origina en el año 1492. A partir de este momento se ejerce

la violencia, el control y el “mito” de la modernidad definido a partir del “ego” conquistador y colonizador. Propone Dussel (1994) que la experiencia del “descubrimiento”, y especialmente de la “conquista” de América, es esencial en la constitución de lo que llama el “ego moderno” y sobre todo constitutivo de una subjetividad moderna como centro de la historia. En palabras del autor:

El "yo colonizo" al Otro, a la mujer, al varón vencido, en una erótica alienante, en una económica capitalista mercantil, sigue el rumbo del "yo conquisto" hacia el "ego cogito" moderno. La "civilización", la "modernización" inicia su curso ambiguo: racionalidad contra las explicaciones míticas "primitivas", pero mito al final que encubre la violencia sacrificadora del Otro (p.44).

Siguiendo al autor, el origen de la modernidad marca la historia en la que “el Otro” de Europa es negado, excluyendo y constituyendo como periferia a todas las demás culturas en una relación asimétrica de dominación. Retomando las palabras de Dussel (1994):

(...) la dominación (guerra, violencia) que se ejerce sobre el Otro es, en realidad, emancipación, "utilidad", "bien" del bárbaro que se civiliza, que se desarrolla o "moderniza". En esto consiste el "mito de la Modernidad", en un victimar al inocente (al Otro) declarándolo causa culpable de su propia victimación, y atribuyéndose el sujeto moderno plena inocencia con respecto al acto victimario (p.86).

La modernidad colonial se impuso como modo universal de organizar la vida social, con el capitalismo como principio base. Los proyectos se describieron en términos positivos en afán de generar un “bien” a los pueblos no europeos. Es entonces que la “modernización”, la “civilización”, el “desarrollo” se desplegaron como proyectos y procesos basados en la ideología colonial en tanto lógica de dominación, ocultando la asimetría de poder y la dominación europea. Como menciona Mignolo (2007): *“Así, la modernidad puede concebirse y definirse en términos de «razón, progreso, democracia política, ciencia, producción de bienes, nuevas concepciones del tiempo y el espacio y cambios rápidos», sin reconocer que con todo ello se borra lo que precedió”* (p.107).

Propone Castro-Gomez (2007) que hasta 1492 primaba un paradigma epistémico que con la formación del sistema mundo capitalista y la expansión colonial de Europa comienza a cambiar. El paradigma que primaba tenía una visión orgánica del mundo, en el que las personas, la naturaleza y el conocimiento formaban parte de un todo interrelacionado. El paradigma que comienza a desarrollarse con el origen de la modernidad colonial implica una

visión del mundo en el que la naturaleza y el “hombre” son ámbitos completamente diferentes en lo ontológico. El modelo de conocimiento que se comienza a gestar implica un control “moderno racional” sobre la realidad y las cosas, de modo tal que para poder dominarlas y controlarlas es necesario fragmentarlas.

En base a este modelo “epistémico” hegemónico que comienza a gestarse con la expansión colonial, la “ciencia moderna” se engalana y adquiere la legitimidad de “verdad universal” incuestionable, pero su visión del mundo implica sólo una visión fragmentada de la realidad, sin pretensión de generar una mirada integral sobre los *seres*, la naturaleza y el saber. Señala Castro-Gomez (2007): “(...) como el Dios de la metáfora, la ciencia moderna occidental se sitúa fuera del mundo (en el punto cero) para observar al mundo, pero a diferencia de Dios, no consigue obtener una mirada orgánica sobre el mundo sino tan sólo una mirada analítica” (p.83).

Como disciplina privilegiada en el fragmento de realidad referida a los cuerpos y la salud, la “biomedicina” adquiere un carácter hegemónico en la consolidación de las sociedades modernas coloniales, como institución medular instituyente de una “subjetividad civilizada”. En este sentido, la medicina comienza a colonizar la vida cotidiana de los “sujetos”, los procesos de medicalización de la sociedad se vuelven fundamentales en la “modernización” de las sociedades. Referido a esto señala Ortega (2003):

(...) imponiéndose en dominios de la vida de los individuos que anteriormente eran totalmente externos a la medicina y, con ello, permitiendo codificar en términos de salud/enfermedad comportamientos que permanecían en otras áreas de la vida social. Esto significa una intervención creciente en las relaciones sociales en nombre de la salud y el ejercicio de ciertos controles en esos ámbitos que anteriormente eran externos a su influencia (p.22).

Señala Castro-Gomez (2005) que la conservación de la salud pública se convirtió en una de las prioridades de los gobiernos “ilustrados” modernos, como forma de asegurar el rendimiento económico y de dominación de las colonias. Estas nuevas lógicas societales comienzan a desarrollarse por la fuerte injerencia del sistema capitalista y la expansión moderna-colonial. El desarrollo del “saber médico-científico” adquiere un rol clave en el pasaje de sociedades “bárbaras” a sociedades “civilizadas”. El nuevo paradigma epistémico hegemónico de la modernidad colonial se instituye en la vida cotidiana de los “sujetos” fundamentando y naturalizando las nuevas formas de intervención y control del saber biomédico. Como proceso social, se desarrolló de manera bidireccional, dado que mediante la

interiorización les “sujetos” se apropiaron de la “biomedicina” y exteriorizaron en acciones concretas esta naturalización.

En el marco de este nuevo paradigma que se despliega en las sociedades occidentales, se pretende particularizar esta temática en Uruguay, donde la racionalidad moderna colonial se arraigó con mucha fuerza. En concordancia con esto, se despliegan los “*cambios en la sensibilidad*” (Barrán, 1990), particularizando estas transformaciones que implicaron un pasaje de una sociedad “bárbara” a una sociedad “civilizada”, de acuerdo a los cambios acontecidos a la interna de la sociedad uruguaya. Para esto, retomo los aportes de Barrán (1990), quien propone:

Esa sensibilidad del novecientos que hemos llamado “civilizada”, disciplinó a la sociedad: impuso la gravedad y el “empaque” al cuerpo, el puritanismo a la sexualidad, el trabajo al “excesivo” ocio antiguo, ocultó la muerte alejándola y embelleciéndola, se horrorizó ante el castigo de niños, delincuentes y clases trabajadoras y prefirió reprimir sus almas (...). En realidad eligió, para decirlo en menos palabras, la época de la vergüenza, la culpa y la disciplina (p.11).

Para Barrán (1990), la nueva sociedad uruguaya naciente a fines del siglo XIX fue una sociedad guiada por el orden, donde los lineamientos modernos hegemónicos se hicieron cuerpo en las instituciones medulares del Estado en su afán disciplinador, educador y controlador. No existía el momento para el ocio, para la diversidad de formas de ser y estar, para les “descarriades”. Este nuevo orden intentó homogeneizar a les “sujetos” en función de un sistema capitalista y un orden colonial eurocéntrico. Por lo anterior, propone Barrán (1990):

Maestros, curas y médicos, cuando buscaban convencer o imponer conductas y sensibilidades de acorde con el nuevo Uruguay (...) partían de la base que esos valores eran indiscutibles, lugares comunes de toda y cualquier cultura y orden social, por lo que fieles, alumnos y enfermos sólo debían descubrirlos en su interior, es decir internalizarlos para mejor respetarlos (p.19).

Este orden colonial moderno y disciplinador apelaba a moldear los cuerpos en función de eficacias y eficiencias para el sostén del expansivo sistema capitalista, con el fin último de la reproducción de la mano de obra, tornando cuerpos dóciles al servicio del trabajo. De este modo, la ausencia de enfermedad y todas las acciones necesarias para prevenirla se implementaron en el “deber ser” de la sociedad civilizada. Es así que propone Barrán (1990)

que “(...) la conservación de la salud del cuerpo, también integran el código de la moral predicada por médicos, maestros y aún curas. Y ello fué así porque la enfermedad y la suciedad se incluyeron en la esfera del mal” (p.47).

El orden disciplinador de la sociedad uruguaya, en su afán por “civilizar” y “modernizar”, se sirve de la “biomedicina” como “saber moderno” privilegiado y hegemónico, como monocultura que adquiere carácter de irrefutabilidad y “universalidad”, y que exime de legitimidad a todos los saberes *otros* del entramado social y colectivo. La “biomedicina” adquiere el estatuto de la ciencia moderna, lo que le brinda el poder de construir una cosmovisión del mundo que permea el imaginario social y, por tanto, se consolida como instrumento de dominación y de control.

(...) el saber médico del Novecientos es doblemente prestigioso, por ser científico pertenece a la categoría de conocimientos irrefutables en el imaginario colectivo, y por tener consecuencias y depender de la conducta de los hombres, convoca al ejercicio abierto y desembozado –iba a escribir desenfadado– del consejo moral, de la propaganda de normas de vidas adecuadas al culto de la salud, el nuevo Dios del hombre secularizado contemporáneo (Barrán, 2012, p.95).

Propone Duffau (2013) que se estableció una clara asociación entre “normalidad” y “productividad”, basándose en los nuevos valores predominantes en la naciente “sensibilidad civilizada” de la sociedad uruguaya, los cuales fueron: el trabajo, el ahorro y la propiedad privada. Este saber “biomédico” hegemónico estableció pautas claras en las conductas de vida de les “sujetos”, en tanto aquellos que no se ajustaran a estos parámetros de “normalidad” eran considerados inútiles, ya que confrontaban estos valores imperantes. En este contexto, la psiquiatría surge a la interna de esta nueva sociedad civilizada en Uruguay como disciplina especializada en los comportamientos, como saber hegemónico con el fin de preservar el orden establecido a nivel de las sensibilidades. En relación a esto señala Duffau (2013):

(...) la psiquiatría dejó de ser el mero poder para controlar, e incluso corregir, la “locura” y se convirtió en el poder para controlar aspectos de la vida cotidiana y las prácticas condenables de las cuales podían surgir los enfermos psiquiátricos. Ese doble poder de la psiquiatría, de detectar y curar la “locura” y al mismo tiempo convertirse en un instrumento de defensa social. (p.117).

La psiquiatría se institucionaliza en la sociedad uruguaya a principios del siglo XX como saber imperante dentro del ámbito de la “biomedicina”, y comienza a colonizar otros espacios sociales de acuerdo a las lógicas higienistas imperantes en la época. Surge y se instituye como una de las instituciones reproductoras de las lógicas modernas coloniales higienistas que clasificaron y jerarquizaron los comportamientos de los “sujetos” en base a parámetros de “normalidad”, en función y a la orden del sistema de producción capitalista.

En este contexto de institucionalización de la nueva “sociedad civilizada” del Uruguay a inicios del siglo XX, la psiquiatría comienza a observar los entramados familiares, convirtiéndose en una disciplina observadora de la moral, estableciendo pautas de comportamiento y de crianza. En este sentido, las niñeces y adolescencias se tornaron en objetos de esta disciplina, en tanto se intentó prevenir y detectar precozmente la aparición de “anomalías” y “desviaciones” (Beltrán, 2018). A conveniencia de las instituciones medulares de la nueva sociedad, la psiquiatría centró su atención en dos tipos de “sujetos” dentro de las niñeces y adolescencias: aquellos que presentaban “problemas de aprendizaje” asociados a la “debilidad mental” y aquellos que no lograban incorporar la disciplina: “(...) *la clínica psiquiátrica infantil de la primera mitad del siglo XX se dividía principalmente en dos sujetos sobre los que colocó su atención: el débil mental y el niño díscolo*” (Beltrán, 2018, p.39).

Adentrándonos en el entramado singular de este apartado, se despliegan los conocimientos compartidos en conjunto en los *diálogos de saberes* desplegados para este *proceso decolonizante*. Partiendo de lo desarrollado con anterioridad, se profundizó en el devenir de estas niñeces y adolescencias que ingresaron a hogares de atención 24 horas de INAU, y que bajo las lógicas disciplinadoras de estos dispositivos devienen en la patologización de sus conductas y en la regulación de las mismas mediante la administración de psicofármacos y/o psicoestimulantes.

Retomando lo desarrollado anteriormente, los parámetros de “normalidad” establecidos desde la “biomedicina” y de la psiquiatría, “patologizan” todos aquellos comportamientos y conductas que se alejen de lo esperado, ocultando las determinaciones y responsabilidades de la vida singular y la historia de vida particular de estos “sujetos”. Desde una mirada “biomédica”, disciplinadora y reduccionista, estas “conductas desajustadas” son plausibles de ser intervenidas, y se recurre a la medicación con psicofármacos y/o

psicoestimulantes como dispositivos de regulación y de control de las niñeces y adolescencias.

Profundizando en la “*biografía*” (Sartre, 2000) de estas niñeces y adolescencias, reflexionamos en conjunto en los *diálogos de saberes*, que existe un común denominador entre estos “sujetos” en tanto son niños y adolescentes atravesados por vulneraciones sistemáticas. Los niños y adolescentes que ingresan a estos dispositivos son apartados de sus familias, por un sinnúmero de razones que determinan marcas, daños emocionales y mucho sufrimiento en sus historias de vida. La medicación con psicofármacos y/o psicoestimulantes irrumpe en la vida de estos “sujetos” desde muy temprana edad, como respuesta reactiva a las diversas actitudes y conductas “disruptivas” que resultan de la expresión de ese daño.

“Porque no trabajamos con cualquier niñez, con cualquier adolescencia, trabajamos con niñez y adolescencia muy dañadas, muy dañadas, donde el sufrimiento está presente, muy presente. El padecimiento, porque es un padecer. Cómo se traduce, eso sí, en conductas que son tremendamente en autolesiones, muchas veces como en una auto agresividad, o sea como destructivas para sí mismo” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Hay algo que está dañado, es una cosa, se puede reparar o no, pero la respuesta sigue siendo siempre como el abordaje desde la patología, de la patologización de ese síntoma que refiere a un daño. Y sigue siendo siempre. ¿Por qué? Porque la expresión más cruda del daño es que terminan los gurises haciendo una crisis tremenda y terminan en una API. O sea, hasta un atentado a los derechos humanos” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022)

“Y cómo considerar la historia, el contexto. Porque siempre son personas que tienen sufrimientos, porque sucedieron cosas en sus vidas y tenerlo en cuenta y poder abordarlo de una forma integral” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“-: No se da el tiempo suficiente como para poder pensar si hay algo o no, surge después el cuestionarse: Ah, bueno, pero en realidad pasó esto, hubo una visita, o pensar si tiene una raíz común o más bien emocional, desde lo emocional y desde una cuestión que necesite otro tipo de abordaje, no? Sí, a veces... -: O el hecho de que está viviendo en un hogar de inau, o sea, ya eso hace que genere movimientos y crisis

y cuestiones que se pueden entender no solamente de lo psiquiátrico, sino de otros desde otra perspectiva” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

Despojar a les “sujetes” de su historia de vida singular, medicar únicamente como respuesta al “síntoma” de ese daño profundo y complejo, significa responsabilizar a les niñes y adolescentes de sus exteriorizaciones y formas de actuar, ocultando el entramado de relaciones familiares, sociales y de sufrimiento emocional que les antecede. El relato de una situación singular que surge del tercer *diálogo de saberes* parece dar sustancia a esta supresión de la historia de vida singular de les “sujetes”, en donde se vislumbra el tratamiento psiquiátrico como único abordaje “especializado”, constriñendo la posibilidad de acompañamientos y abordajes *otros* con les “sujetes” que permitan contemplar la integralidad de su ser.

“O sea, de muchas de las cosas que me han impresionado. Una situación de una adolescente mujer que en realidad ingresa a un hogar. Pero en el lugar donde estaba sufría de constantes violaciones y abusos. Y esta adolescente, eso, estaba siendo violentada en el lugar en el que estaba: violada, abusada, violada, abusada sexualmente. Entonces, cuando ingresa al lugar se lesiona y la respuesta es nuevamente una derivación a una clínica psiquiátrica. ¿Entonces que? Nada, como muy gráfico, ¿como que cual? Bueno, en esto que traía xxx del abordaje, del contenido pedagógico, o sea, ¿así abordamos una violación, un abuso sexual? Es tremendo, tremendo” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022)

Otro de los componentes presentes en el devenir hacia los actos de medicar con psicofármacos y/o psicoestimulantes a niñes y adolescentes institucionalizadas, se relaciona con la determinación del mundo adulto referente en los distintos espacios por donde circulan, y principalmente dentro del dispositivo de atención 24 horas. En este sentido, desde el mundo adulto se establece un “deber ser” en relación a los comportamientos y actitudes que deben tener las niñeces y adolescencias dentro de una institución que homogeneiza a les “sujetes”, quitándoles su singularidad. Muchas veces, cuando les adultes referentes vivencian estas “conductas desajustadas” o conductas que “irrumper” en el cotidiano del hogar, ven como única opción el tratamiento desde la psiquiatría. Estas acciones muchas veces quedan naturalizadas, son reproducidas acríticamente y mecánicamente, sin antes darse el lugar a pensar que ese “síntoma” refiere a una complejidad mayor o cuáles son las causas de la expresión de ese sufrimiento o dolor en relación al comportamiento en que derivan.

Retomando algunas reflexiones de los educadores, se vislumbra claramente cómo el consumo de psicofármacos y /o psicoestimulantes deviene muchas veces del relato que hacen los adultos referentes (principalmente dentro de los dispositivos) de estas niñas y adolescencias.

“Porque también es esto un medicar desde la visión del adulto y a veces ni siquiera desde la demanda del chiquilín, se entendía que necesitaba medicación porque no se ajustaba con este cotidiano de este hogar” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Porque muchas veces quienes solicitan esa medicación, ya sea a través de maestras, educadores, son de los entornos de esa niñez y adolescencia, porque también no podemos enfrentarnos a esas lógicas que tienen que ver más con la locura entre comillas o con cuestiones que nos atraviesan a nosotros mismos. Y puede tener que ver con eso también” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“- Muchas veces acudiendo al relato del educador o del adulto. No tanto a la historia y al seguimiento individual de cada uno de los chiquilines, como el educador lleva, acompañaba, contaba un relato y a partir de ese relato se iba diagnosticando sin contemplar lo previo, que también era algo bastante alarmante en ese momento. Y el equilibrio. Ahí donde historizar un poco ese chiquilín. ¿De dónde viene? Qué cosas también le están preocupando. - Claro, entonces también se parte de una base ya de que va a necesitar medicación, porque alguien en el cotidiano detectó que tenía que ir al psiquiatra y al partir de la llegada al psiquiatra va a salir con medicación de ahí” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

Dentro de los dispositivos de atención 24 horas, los “sujetos” quedan relegados al “no ser”, en tanto se desconoce y niega su historia de vida singular, en tanto no se tienen en cuenta sus propios relatos y sentires, y en tanto no se realizan abordajes singularizados para cada niña o adolescente. La homogeneización que realiza la institución se encuentra demarcada por las lógicas coloniales modernas, definiendo lo distinto según la “diferencia”,

estableciendo demarcaciones entre lo “superior” y lo “inferior” en relación a este “deber ser” que sienta sus bases en el “sujeto uno”¹⁴ de la modernidad colonial.

Para dar cierre al presente apartado, otra de las implicancias en la que nos adentramos en los *diálogos de saberes* en relación al devenir de estos actos de medicar a las niñas y adolescencias institucionalizadas, guarda relación con el “contexto de encierro” que vivencian les “sujetos” en el devenir hacia su patologización.

“Muchas veces es debido a crisis, primeras crisis, así como muy disruptivas al momento de ingreso. Como en un primer período. O bueno, porque a veces no hay, no está pensado una rutina para los chiquilines, entonces hay un ocio sin propuesta, entonces empiezan a aflorar ahí un montón de cosas. Tampoco hay propuesta de salir porque nadie, más allá de que no es privación de libertad, pero nadie está todo el día encerrado en la casa porque sí y con estos gurises pasa un poco eso. Entonces, bueno, irrumpe una cuestión así como muy agresiva en algunos gurises” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022)

“-: Salidas más que nada educativas y recreativas. Entre semana menos, capaz que los fines de semana. Y después cosas puntuales, paseos un tanto así. Pero también hace mucho tiempo que están ahí y ahí están, como tienen un tiempo de ocio grande, sin actividades, que es como una problemática. -: Y las actividades, es muy importante atacar todo ese ocio y esas cabecitas que no estén tanto ahí pensando y pensando” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Está muchas veces relacionada con el encierro o con no encontrar a veces una disponibilidad del mundo adulto para buscar otro tipo de estrategias para abordar esas cosas que surgen, que son propias de las lógicas del encierro y la separación de la familia” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

En relación a lo anterior, cuando les “sujetos” exteriorizan el daño en estas conductas “desajustadas”, en primeras “crisis” (parafraseando a les *participantes*), les mismos perciben que tienen una relación con las lógicas de estar 24 horas del día compartiendo espacio con otros, donde la convivencia se hace difícil dado que es nueva en la realidad de cada una de

¹⁴ El “sujeto uno” de la modernidad colonial hacer referencia a la conformación del imaginario de un “sujeto” en el cual se miden como punto de mira todes les otros. Este imaginario tiene su fundamento en las lógicas modernas coloniales de considerar un “único sujeto” con ciertas características de raza, edad, género, normalidad, capacidad, edad, etc.

ellos, con personas que no conocen, donde no hay propuestas que tengan en cuenta la singularidad, las preferencias y el deseo de cada uno, derivando lo mismo en comportamientos calificados como “agresivos” o “disruptivos”. En este entramado de relaciones que les atraviesan, sumado al daño precedente en su vida singular, la salida más fácil a nivel institucional parece ser la “pastilla”.

Para dar pie al siguiente apartado, con intención de realizar un desprendimiento de estas lógicas coloniales modernas implicadas en las prácticas dentro de los dispositivos 24 horas, retomo una pregunta que se realizaban a ellos mismos los educadores en uno de los *diálogos de saberes*: “¿Desde qué lugar se puede abordar el daño que no implique necesariamente sólo una mirada desde la psiquiatría, o desde la patología?” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Sobre todo creo que no todo está perdido”¹⁵

Análogamente al tercer movimiento del “método” progresivo-regresivo sartreano, se despliegan las siguientes líneas a fin de profundizar en la totalización dialéctica. El presente apartado remite al tercer movimiento que Sartre (2000) llama “*el proyecto*”. El mismo pretende ser un desdoblamiento determinado, un momento “*positivo*” en términos de Sartre (2000), como superación de las realidades descritas con anterioridad. Retomando a Sartre (2000): “(...) 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” (p.116). Desde la perspectiva de dicho autor los *seres* son producto de la historia y productores de la misma, siendo de especial importancia en este entramado retomar la capacidad activa de los seres en construir su historia, en objetivarse y superar hacia la concreción de un proyecto transformador las realidades vividas. En palabras de Sartre (2000): “El proyecto, que es al mismo tiempo fuga y salto adelante, negativa y realización, mantiene y muestra a la realidad superada, negada por el mismo movimiento que la supera” (p.78). El proyecto es “*fuga*” (Sartre, 2000) en tanto que los *seres* deben objetivarse en su situación, negar las situaciones

¹⁵Retomo la frase de la canción “Al otro lado del río” de Jorge Drexler (2004), la cual tiene la potencia de graficar el movimiento superador que se despliega en el presente apartado.

vividas y conservarlas para su superación. Y es “salto adelante” (Sartre, 2000) en la medida en que se mueven hacia la realización de un proyecto transformador, en fin de superar las situaciones anteriores en el “campo de sus posibles” (Sartre, 2000). La posibilidad de superación se engendra en la interiorización, negación y superación que los seres logramos del entramado de relaciones sociales que nos determinan.

De este modo, tomando en cuenta el desarrollo de las líneas precedentes, las que evidencian que el entramado social se encuentra determinado por las lógicas modernas coloniales, se hace necesaria una *superación* en función de un proyecto transformador y superador de las estructuras coloniales de poder y saber, es decir, un *proyecto decolonial*.

En este sentido, este apartado es desplegado en clave decolonial, entendiendo que las estructuras modernas coloniales de poder “ocultan y muestran”, al decir de Sartre (2000), el movimiento superador y transformador. Las mismas estructuras coloniales de poder y saber, engendran la decolonialidad como proyecto epistemológico hacia formas *otras* de habitar el mundo. Con respecto a este argumento establece Mignolo (2007):

(...) la colonialidad es constitutiva de la modernidad, puesto que la retórica salvacionista de la modernidad presupone ya la lógica opresiva y condenatoria de la colonialidad (...) esa lógica opresiva produce una energía de descontento, de desconfianza, de desprendimiento entre quienes reaccionan ante la violencia imperial. Esa energía se traduce en proyectos decoloniales que, en última instancia, también son constitutivos de la modernidad (p.26).

Asumiendo esta postura, el proyecto como “fuga y salto adelante” (Sartre, 2000) será realizado por medio de la decolonialidad como “desprendimiento y apertura”, al decir de Mignolo (2007). De este modo, “la fuga” como objetivación implica un reconocimiento de las estructuras coloniales de poder que se esconden bajo la “retórica salvacionista” (Mignolo, 2007) de la modernidad como el único mundo posible. “La fuga” (Sartre, 2000) es “desprendimiento” (Mignolo, 2007), en cuanto el pensamiento se desprende de “la verdad” con pretensión “universal”, superando este absoluto hacia la *pluriversalidad*, hacia las *plurales* formas de habitar el mundo.

Por otro lado, el proyecto para Sartre (2000) implica un “salto hacia adelante” en tanto que los seres nos movemos hacia el “campo de los posibles”. En palabras de Sartre (2000): “(...) el hombre se caracteriza ante todo por la superación de una situación, por lo que logra hacer con lo que han hecho con él, aunque no se reconozca nunca en su objetivación” (p.60). Es así que con el basamento en el *giro decolonial*, que “el salto”

(Sartre, 2000) es “apertura”(Mignolo, 2007) en tanto que “(...) es la apertura y la libertad del pensamiento y de formas de vida-otras (economías-otras, teorías políticas-otras); la limpieza de la colonialidad del ser y del saber” (Mignolo, 2007, p. 29).

En este entramado se enraízan las posibilidades de superar las lógicas modernas coloniales, las verdades que se asumen con carácter de “universalidad”, como construcción de un metarrelato autogenerado por “(...) un sujeto (que) asuma la arrogancia de hablar como si fuera el ojo de Dios” (Grosfoguel, 2008, p. 202). Se engendra la posibilidad de abrirnos camino hacia un *pluriverso decolonial*, con el fundamento de que la realidad es *polisémica*, los significados y las realidades son construidas e interiorizadas por los *seres plurales* de diversas formas en relación a nuestras biografías y entramados colectivos que nos determinan. Este *pluriverso decolonial* nos implica tensionar y superar los instituidos de la racionalidad moderna colonial que son dados como un “*en sí*”, moviéndonos hacia el *pluriverso* de sentires, de experiencias y de existencias, hacia la multiplicidad de significados y significaciones construidas colectivamente. Por medio de este movimiento, trascendemos hacia la *pluriversalidad*, donde los *seres* somos conformados sin divisiones jerárquicas, nadie es inferior ni superior, así como tampoco lo son los saberes y conocimientos, los sentires y las experiencias. En palabras de Mignolo (2008):

(...) el horizonte es uno, pero los caminos para llegar a él son variados, variadas lenguas, variadas formas e intereses en el conocimiento, variadas religiones, variadas subjetividades, variadas formas de sexualidad, etc. De ahí que «el horizonte único de justicia y equidad tenga como lema la pluri-versidad como proyecto uni-versal» (p.47).

A partir de lo anterior, se torna necesario desnaturalizar los discursos y las prácticas hegemónicas occidentales, eurocéntricas y coloniales-modernas instituidas en los procesos de medicalización y los actos de medicar, los cuales están enraizados en los metarrelatos de la “biomedicina” y en la particularidad de la lógica disciplinar de la psiquiatría. Las siguientes líneas pretenden superarlas, desprender(nos) de las mismas y abrir(nos) camino hacia la amplia variedad de experiencias sociales, de formas de saber, de ser y habitar el mundo.

Las lógicas que operan en la actualidad y en el devenir hacia estos procesos hunden sus raíces en el binomio “normalidad/anormalidad”, el cual responde a una racionalidad colonial moderna y binaria. Esta noción a trascender cobra especial relevancia cuando los *seres* que son medidos y clasificados con respecto a estos parámetros son niños y adolescentes marcados por diversas historias de dolor que condicionan sus sentires y formas de actuar.

Mover(nos) hacia un *pluriverso decolonial* implica comprender a los *seres* en su singularidad y, por correlato, comprender el *pluriverso de seres*, el reconocimiento de todes en sus diversas formas de habitar el mundo se torna fundamental para romper con la norma única de la “normalidad”.

La “biomedicina” como saber hegemónico le brinda status de verdad “universal” a los saberes y las prácticas efectuadas que son destinadas al tratamiento de los “padecimientos” de los *seres*. En particular, la psiquiatría como disciplina que aboca su intervención hacia los factores biológicos que determinan las conductas y las subjetividades de los seres, se engalana de forma que va creando prácticas (procesos de medicalización y actos de medicar) como respuesta a los “padecimientos subjetivos”. De esta forma produce la “*no existencia*” (De Sousa Santos, 2010) de todas las formas *otras* que no son consideradas para “aliviar” o “sanar” este tipo de sentires. Entiendo imprescindible desprender(nos) de estas lógicas, abriendo(nos) camino hacia una “*ecología de saberes*” (De Sousa Santos, 2009) donde los diálogos entre *seres plurales* nos permitan co-crear diversas formas de abordar las relaciones entre “enfermedad/padecimiento”-“cura”. Como establecen Noronha, Meneses y Nunes (2019):

These diverse and alternative voices, practices and forms of knowledge, emerging from the geographic, geopolitical and epistemic South, can enable “Us” to rethink health, illness and resistance, towards a wider and diverse conception of well being, a dignified life and a prudent production of knowledge (p.3).

La “*ecología de saberes*” (De Sousa Santos, 2009) entre *seres plurales* que se mueven alrededor de la temática (profesionales, niños, adolescentes, familias, etc.) retomando sus *sentipensares*, se torna fundamental en relación a la superación de la “biomedicina” como generadora de un metarrelato con pretensión “universal” en relación al “estar bien”; es decir, en relación a la salud y la “cura” de la “enfermedad” o los “síntomas” asociados a los diferentes “padecimientos”. Como establece Barukel (2014):

(...) posibilita el diálogo entre conocimientos profesionales y no profesionales, saberes populares, de la propia comunidad, de los usuarios; porque posibilita la participación, la capacidad de la autorepresentación en el tratamiento de los padecimientos. Y sobre todo porque a partir de habilitar esa heterogeneidad de miradas y saberes es posible generar un contrapeso a las prácticas hegemónicas de la atención, que se sostienen principalmente en el conocimiento científico profesional del psiquiatra (p.15).

En las líneas que prosiguen les invito a profundizar en lo compartido en conjunto con los participantes de este *proceso decolonizante*, adentrándonos en el contexto singular en relación al “*desprendimiento y apertura*” (Mignolo, 2007) hacia formas *otras* que trasciendan y superen las lógicas de patologización de las conductas y las soluciones fáciles de la medicación con psicofármacos y/o psicoestimulantes en las niñas y adolescencias institucionalizadas en los dispositivos 24 horas de INAU.

A partir de lo reflexionado en conjunto con los educadores, los mismos se objetivan en relación a las prácticas mecanizadas en las que quedan embretados por ser trabajadores de estos centros. Los mismos son muy críticos en tanto se cuestionan su rol, las herramientas que tienen para enfrentar las lógicas que operan en la actualidad y han operado en el devenir hacia la consolidación de estas acciones tan naturalizadas y arraigadas. En tanto los educadores se objetivan, logran un primer movimiento de “*fuga*” (Sartre, 2000) y “*desprendimiento*” (Mignolo, 2007) de las lógicas modernas coloniales que son interiorizadas en estas prácticas, lo que les permite *sentipensar(se)* en trascender las mismas hacia formas *otras* que contemplen la integralidad de cada ser singular y el *pluriverso* de formas de ser y estar en el mundo.

Reflexionamos en conjunto sobre la “*apertura*” (Mignolo, 2007) y el “*salto adelante*” (Sartre, 2000) que engendran abordajes *otros* en el tratamiento de estos dolores y marcas que atraviesan la vida de los niños y adolescentes. Para poder realizar esta *apertura* y “*salto adelante*” (Sartre, 2000), es necesario tensionar el saber-poder de la psiquiatría que se engalana como único abordaje posible para hacer frente a las complejas situaciones que atraviesan estos *seres*. En base a lo reflexionado en conjunto con los educadores, se vuelve central en la superación de estas lógicas con pretensión “universal” y de abordaje homogeneizante, el retomar la especificidad de cada ser, profundizar en su devenir, contextualizar, situar sus marcas y dolores a fin de elaborar en conjunto un “*proyecto de vida*” (Sartre, 2000) singular y propio para cada uno de ellos en base a sus preferencias, deseos y particularidades.

“-: *Importa también en las adolescencias y en las niñas que sean estimuladas, que tengan lugares donde puedan desarrollarse de diversas maneras e intereses personales, singulares de cada niño. Eso se me ocurre así, como en líneas generales.*
-: *Más escucharlas y disponer de ese tiempo para ellas y que sea personalizado y que sea para la chica que lo está solicitando. Y menos medicación así, es una locura para*

mí. Yo pienso que hay otras, otras perspectivas, como hablaba el compañero. Agotar esas otras perspectivas, hay otro tipo de terapias, hay otras cosas antes de terminar en cinco o seis pastillas de índole psiquiátrico. Es una locura para esos pequeños y jovencitos cuerpos recibir toda esta carga de medicación” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022)

“Y poder tener propuestas individualizadas dentro de un cotidiano, que ahí también a veces forzamos para que entren dentro de un formato de adolescencia, porque es la institución que fuerza, no los educadores. Entonces el tener propuestas individualizadas es la clave, y ahí sí entra todo esto, lo de intereses. ¿Hacia dónde quiere ir este chiquilín, qué es lo que estamos acompañando, qué proceso educativo vamos a acompañar? Y también hay un formato estándar que tenemos como no sé si idealizado o muy mecanizado de que la forma tiene que ser así, como en los procesos estándar que es este chiquilín ingrese al hogar, después ciclo básico, va a laborales de INAU y sale con trabajo. Y lo otro que también se pierde ahí es el querer con 18 años apurar chiquilines que están en otros procesos” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022)

“Cuando se puede recuperar como la individualidad, este conmovier al gurí, este gurí con todas esas particularidades, es ahí que uno puede generar este tipo de respuesta. Que para algunos será el deporte, para otros será la música, para otros será no sé qué, para otros será no sé cuánto, para otros será el espacio de la UTU, porque eso también es posible. Algún espacio más de educación formal para otros. Pero como esto, poder acompañar más de cerca. Como realmente poder generar un vínculo educativo de sostén individualizado” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“-: El deporte y la recreación. Sé que son llaves claves ahí, que hay que apostar mucho más ahí. Así que hay que generar espacios de recreación dentro de lo cotidiano, dentro de la apertura, de salir, de generar espacios. Y el deporte también como herramienta de salud, como socialización, como canalizar determinadas energías que están ahí puestas a veces en el encierro de un cotidiano. Me parece que ahí hay unas claves que están buenas. -:Estoy de acuerdo. Las cuestiones más artísticas también como de expresión. No sé, yo también creo que hay que hincarle el diente a esas otras alternativas. Y que es como decía xxx, afloran a partir de

individualizar, digamos, porque eso es lo que hace esta institución, como la homogeneización” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

Retomar las singularidades de cada ser, profundizar en sus especificidades, sus heterogeneidades, recuperar su “*biografía*” (Sartre, 2000) en el vaivén dialéctico que nos sugiere el existencialismo, permite centrar a cada ser como real productor de su historia y posibilidades, como “*productor y producto*” (Sartre, 2000) de las mismas. Esto nos permite descentrar las lógicas modernas coloniales que operan en la actualidad y han actuado en el devenir, las que tienen por cometido fijar el “deber ser” en base a la constitución del imaginario del “sujeto uno”. De este modo movernos hacia la superación, hacia el *pluriverso decolonial* retomando la potencialidad de cada ser singular, reconociendo en la diversidad la potencialidad de *seres plurales* y sus diversas formas de ser y estar en el mundo.

En consonancia con lo anteriormente detallado, lo construido en conjunto con los participantes de este proceso concluye en que para generar esta “*apertura decolonial*” (Mignolo, 2007) hacia el “*campo de los posibles*” (Sartre, 2000) de las niñeces y adolescencias institucionalizadas, es necesario que desde el mundo adulto, desde los referentes y los equipos de trabajo de estas organizaciones se pueda brindar un acompañamiento personalizado y singular para cada una de ellas.

“Y yo creo que una de las posibilidades podría ser intentar conectar como con el deseo de ese niño o de esa niña. El deseo de sus gustos, de sus necesidades, como eso que a veces no aparece. Bueno, ¿cuál es la necesidad? Claramente hay necesidades que no pueden ser cubiertas, pero intentar satisfacer lo más posible esos deseos o esas necesidades que tienen que ver con cosas para hacer, que quieren hacer cuando está ese deseo. Pero ofertar, digamos, poder ser como el nexo con el mundo de las posibilidades” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“:- La importancia del diálogo, la importancia de crear el vínculo en primera instancia, no? la confianza de crear ese vínculo de confianza. Y después, la importancia del diálogo, yo llego y esas muchachas me están esperando para hablar. O para que las acompañe a su dormitorio para ir a dormir. Y en esa instancia se dan unas conversaciones de mucha riqueza y donde ellas se abren. :- He podido establecer ese diálogo y es muy sanador. Sinceramente, es muy liberador para ellos. Lo observo cómo de repente hablamos y hablamos una hora igual. Y ser escuchados,

la importancia de ser escuchados también es muy importante y bueno y de cerrar con un gracias y un abrazo” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Esas también son nuestras niñeces y nuestras adolescencias. Y carecen, carecen del abrazo. Carecen del abrazo, un gesto sumamente necesario del contacto físico desde otro lugar que no sea para propiciar daño. Y eso es todo un ejercicio, ahí realmente se necesita un vínculo de mucha confianza” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

Este acompañamiento, este “abordaje educativo” personalizado y centrado en el ser singular, permite desplegar la potencialidad de la intersubjetividad entre *seres plurales*. Les *seres* nos encontramos determinadas por las interrelaciones con les otros, en un marco que amplía o constriñe las posibilidades de superación. Es a partir de les otros que definimos nuestra existencia.

(...) nos captamos a nosotros mismos frente al otro, y el otro es tan cierto para nosotros como nosotros mismos. Así el hombre que se capta directamente por el cogito, descubre también a todos los otros y descubre como condición de su existencia (...). Para obtener una verdad cualquiera sobre mí, es necesario que pase por otro. El otro es indispensable a mi existencia tanto como el conocimiento que tengo de mí mismo (Sartre, 1947, p.40).

Cuando la intersubjetividad se despliega desde un *anclaje decolonial* con la centralidad del *ser* singular reconocido en su totalidad, sin determinaciones coloniales modernas binarias entre la “normalidad” y la “anormalidad”, entre “sujetos superiores” y “sujetos inferiores”, se habilitan relaciones profundas, de confianza y con sentido, que potencian la superación hacia posibilidades *otras* que incluyan, valoren y resignifiquen al otre.

A partir de las consideraciones realizadas en conjunto con les participantes profundizamos en una importante limitación que constriñe las posibilidades de *apertura* hacia formas *otras* en el tratamiento de estos “síntomas” de las niñeces y adolescencias institucionalizadas en los hogares de INAU, que tiene que ver con las oportunidades y herramientas que ofrece el INAU como institución, sobre todo en relación a los recursos humanos, los equipos de trabajo que están disponibles en estos dispositivos, dado que son quienes pueden incidir en la cotidianeidad de estas niñeces y adolescencias, desplegar

procesos singularizados para la complejidad de cada situación y generar un interrelacionamiento de cercanía que permita a los seres desarrollarse en su plenitud.

“No hay mucha disponibilidad, pero tampoco está la oportunidad, la oportunidad institucional en esto. Más allá de la voluntad propia o la disponibilidad del educador, o las herramientas que tenga ese educador. Es imposible generar procesos como individualizados o de mucha cercanía, cuando eso, cuando son muchos gurises y un solo educador, ¿no? Como solo ese ser, solo ese cuerpo va dedicarse” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Y ahí realmente hay que generar un vínculo de mucha confianza, de proximidad. Lleva tiempo, lleva a conocimiento y lleva poder tener la disponibilidad. Y si yo soy uno para un montón de tareas en un tiempo muy acotado, es difícil que esos espacios se encuentren” (Primer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“Pero se necesitan cuerpos, se necesitan manos para realmente poder dar un abordaje de proximidad, para poder pensar esa expresión del daño desde otro lugar. La disponibilidad de que alguien te escuche, de que entonces es más fácil generar eso” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“¿Desde qué lugar se puede abordar el daño que no implique necesariamente sólo una mirada desde la psiquiatría o esto desde la patología? Usar esa expresión del daño. La conclusión es que no las tengo. Las herramientas no las tuve en ese momento y la institución tampoco te las brinda” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

“De la soledad de 24 horas para los educadores de INAU, que no contamos a nivel institucional, los hogares no tienen un médico en el hogar, no tienen un psiquiatra en el hogar, no tienen una psicóloga de referencia específica. En algunos hogares están compuestos por equipos técnicos y otros no, y si hay psicólogos no están en el rol, digamos, sino a veces están como en la función de educadores, en esta soledad” (Tercer diálogo de saberes, Setiembre 2022).

Estas limitaciones implicadas en el entramado de relaciones que produce la institución, aliena, enajena y crea sensaciones de impotencia en los trabajadores que más allá de su voluntad, no pueden hacer frente a la complejidad de las situaciones singulares de cada niño o adolescente. El “abordaje educativo” se torna despersonalizado y deshumanizado en

tanto la institución despliega las lógicas modernas coloniales de la “explotación” y “extracción” en función del sistema. Estas lógicas les determinan y también constriñen el “*campo de los posibles*” (Sartre, 2000), como *seres* con posibilidades de influir en un proyecto transformador y superador de las vivencias y experiencias de estas niñeces y adolescencias.

Para continuar *sentipensando*...

A modo de cierre del presente documento que da cuenta de mi Monografía Final de Grado, pretendo desplegar estas líneas sin intencionalidad de crear “verdades absolutas”, “universales” e incuestionables, sino por el contrario, invitar a los lectores en estas meras aproximaciones a seguir *sentipensando* y generando interrogantes sobre estos complejos procesos, para seguir arrojando luz a la temática planteada a través de *seres y saberes plurales*.

De esta manera, les invito a cuestionar y reflexionar este entramado de complejidades que atraviesan las niñeces y adolescencias institucionalizadas en los dispositivos de 24 horas de INAU, para delinear un “*desprendimiento y apertura*” (Mignolo, 2007) de estas lógicas que les determinan. El INAU tiene como “visión” ser el “*instituto rector de las políticas orientadas a la infancia y la adolescencia en el uruguay*”, y como “misión” “*garantizar el ejercicio efectivo de la ciudadanía todos los niños, niñas y adolescentes del Uruguay, como corresponde a su calidad de sujeto pleno de derecho.*” (INAU, 2021, p.1).

En relación a lo reflexionado en conjunto con los *participantes* de este *proceso decolonizante*, tensionando estas estructuras organizacionales de la “visión” y la “misión”, se nos generan algunos interrogantes: ¿qué garantía real de acceso a “derechos” existe en estos centros? ¿Qué posibilidades reales de ejercicio de la “ciudadanía” tienen estos “sujetos”, en tanto son relegados al “no ser”? ¿Qué posibilidades tienen estas niñeces y adolescencias de forjar nuevas realidades que le permitan superar las vulnerabilidades vividas? ¿Qué herramientas brinda el INAU a sus trabajadores para permitir realizar un acompañamiento real a estos *seres*? ¿Qué posibilidades reales de superación de la situación actual existe si seguimos interiorizando y naturalizando clasificaciones y calificaciones demarcatorias de la modernidad colonial?

Las niñeces y adolescencias que se encuentran institucionalizadas en estos hogares, las más de las veces son separadas de sus familias para lograr una “protección” en tanto las situaciones vividas distan de los parámetros de los “derechos humanos”. Sin intencionalidad de caer en negaciones de las situaciones que derivan en esta institucionalización, cabe seguir reflexionando si bajo el pretexto de “protección” no se siguen vulnerando a estos niños y adolescentes por las distintas dinámicas que se dan a la interna de estos dispositivos. La interrogante que surge es, ¿cuál es la protección real existente hacia estas niñeces y adolescencias?

A su vez, cabe reflexionar sobre el lugar que ocupan los trabajadores en estas organizaciones que fuerzan a reproducir mecánicamente las lógicas coloniales modernas de reduccionismos, calificaciones, clasificaciones y binarismos, quedando embretados en las mismas más allá de su voluntad singular. Asimismo, en el contexto social por el que atravesamos, marcado por recortes presupuestales, desmantelamiento de las políticas públicas, desregulaciones laborales, etc., surge el interrogante en relación a las posibilidades reales de abrirnos hacia formas *otras*, siendo cada vez menor la inversión en educación y la contratación de recursos humanos.

Este *proceso decolonizante* reúne los *sentipensares* de algunos educadores de estos dispositivos. No obstante, parecería fundamental profundizar en espacios de reflexión que contemplen a todas las *seres* involucradas, equipos de trabajo, profesionales, direcciones, niños y adolescentes, a fin de establecer un *diálogo de saberes* que aborde la temática en su total complejidad, para comenzar a desnaturalizarla, cuestionarla y superarla.

Para finalizar con estas líneas, tomando los aportes del existencialismo, cada ser construye su proyecto, en la superación de las situaciones vividas, por el juego de apropiaciones como resultado de la interiorización que ha realizado a lo largo de su vida. Estas niñeces y adolescencias han interiorizado dolores y marcas en su historia de vida, asimismo llegan a estos dispositivos y continúan siendo demarcados en base a un “orden” conductual, que es controlado en base a psicofármacos y/o psicoestimulantes. De este modo, cierro con el interrogante: ¿Cuál es la proyección y superación de estos pequeños cuerpos adormecidos?

Bibliografía:

- Barrán, J. (1990). *El nacimiento de una sensibilidad civilizada y su entorno*. En: “Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 2. El disciplinamiento (1860-1920)”. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo.
- Barrán, J. (2012). *La medicina del Novecientos: Poder y Saber*. Arch. Med. Interna 2012; 34(3), pp. 95-101. Prensa Médica Latinoamericana.
- Barukel, A. (2014). *Decolonialidad y salud mental. Perspectivas de un diálogo*. XI Congreso Argentino de Antropología Social, Rosario.
- Beltran, M. (2018). La intervención de la psiquiatría en el tratamiento de los niños difíciles en Uruguay (1930-1950). En: *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. pp 29-49. Historia Editorial.
- Castro-Gomez, S. (2005). *La hybris del punto cero. Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816)*. Pontificia, Universidad Javeriana. Bogotá.
- Castro-Gomez, S. (2007). *Decolonizar la universidad. La hybris del Punto cero y el diálogo de saberes*. En: Castro-Gomez, S.; Grosfoguel, R. (Coord.) (2007). “El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global”. Siglo del Hombre Editores. Bogotá.
- De Sousa Santos, B. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Ediciones Trilce- Extensión Universitaria. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- De Sousa Santos, B. (2011). *Epistemologías del Sur*. En: *Utopía y Praxis Latinoamericana*, Vol. 16, núm.54, pp.17-39 [Consultado: 25 de Marzo de 2021]. ISSN: 1315-5216. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27920007003>
- Duffau, N. (2013). *El tratamiento de la “locura” en la obra de José Pedro Barrán a través del análisis de Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. *Culturas Psi/Psy Cultures*, nº 1, pp. 108-125. Buenos Aires.
- Dussel, E. (1994). *1492: El encubrimiento del otro: hacia el origen del mito de la modernidad*. Plural Editores - Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación - UMSA. La Paz, Bolivia.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores. Buenos Aires, Argentina.

- Foucault, M. (2007). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina.
- Grosfoguel, R. (2008). *Hacia un pluriversalismo transmoderno decolonial*. Tabula Rasa, num. 9, pp. 199-215. Bogotá, Colombia.
- Grosfoguel, R. (2012). *El concepto de «racismo» en Michel Foucault y Frantz Fanon: ¿teorizar desde la zona del ser o desde la zona del no-ser?*. Tabula Rasa, N° 16, pp. 79-102. Bogotá, Colombia.
- Grosfoguel, R. (2016). *Del «extractivismo económico» al «extractivismo epistémico» y «extractivismo ontológico»: una forma destructiva de conocer, ser y estar en el mundo*. Tabula Rasa, núm. 24, pp. 123-143. Disponible en: <http://www.revistatabularasa.org/numero-24/06grosfoguel.pdf>
- Heller, A. (1985). *Historia y Vida Cotidiana: aportación a la sociología socialista*. Ed. Enlace Grijalbo. Barcelona.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (2019). *Grupo de trabajo Medicalización y Patologización de las infancias y adolescencias. Informe Final*. Extraído de: [file:///home/im2985994/Descargas/Medicalizacio%CC%81n%20de%20la%20infancia_ctapa%20\(1\).pdf](file:///home/im2985994/Descargas/Medicalizacio%CC%81n%20de%20la%20infancia_ctapa%20(1).pdf)
- Maldonado-Torres, N. (2007). *Sobre la Colonialidad del Ser: contribuciones al desarrollo de un concepto*. En: Castro-Gomez, S.; Grosfoguel, R. (Coord.) (2007). “El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global”. Siglo del Hombre Editores. Bogotá
- Maldonado-Torres, N. (2008). *La descolonización y el giro des-colonial*. Tabula Rasa. N°9, pp. 61-72. Bogotá (Colombia).
- Mignolo, W. (2000). *La colonialidad a lo largo y a lo ancho: el hemisferio occidental en el horizonte colonial de la modernidad*. En: Lander, E (Coord.) (2000). “La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas”. CLACSO. Buenos Aires.
- Mignolo, W. (2007). *El pensamiento decolonial: desprendimiento y apertura. Un manifiesto*. En: Castro-Gomez, S.; Grosfoguel, R. (Coord.) (2007). “El giro

decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global”. Siglo del Hombre Editores. Bogotá.

- Mignolo, W. (2007). *La Idea de América Latina. La herida colonial y la opción decolonial*. Editorial Gedisa S.A. Barcelona
- Mignolo, W. (2008). *Hermenéutica de la democracia: el pensamiento de los límites y la diferencia colonial*. Tabula Rasa, num 9, pp. 39-60. Bogotá, Colombia.
- Miguez, MN. (2011). *La sujeción de los cuerpos dóciles: medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya*. Estudios Sociológicos Editora. Buenos Aires.
- Miguez, MN. (2022). *Del análisis del discurso colonial al diálogo de saberes decolonial*. Revista Latina de Sociología. Vol. 11 núm. 1. pp. 114-150.
- Noronha, S.; Meneses, M.; Nunes, J. (2019). *Health and the Epistemologies of the South*. Ciclo de Seminários CES, Saúde e Epistemologias do Sul. Coimbra: CES.
- Ortega, E. (2003). *El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista*. UDELAR/Universidad Federal de Río de Janeiro.
- Ortiz, A.; Arias, M. (2019). *Hacer decolonial: desobedecer a la metodología de investigación*. Hallazgos, Vol. 16 (31), pp. 147-166. Bogotá.
- Pereira, P. (2018). A biomedicina como sistema cultural. *Antropología Experimental* N° 19. pp 105-119. Universidad de Jaén, España.
- Sartre, J.P. (1947). *El existencialismo es un humanismo*. Editorial Sur. Bs As, Argentina.
- Sartre, J.P. (2000). *Crítica de la Razón Dialéctica*. Buenos Aires: Losada.
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños. Madrid.

Páginas web:

- INAU. (2021). Extraído de: <https://www.inau.gub.uy/institucional/mision-y-vision> (Recuperado el: 19/10/2022).
- INAU. (2022). Extraído de: <https://www.inau.gub.uy/ciudadania/servicios-en-territorio> (Recuperado el: 07/09/2022).

Textos literarios:

- El Cuarteto de Nos. (2012). Lo malo de ser bueno [canción]. En Porfiado. Archivo: https://www.youtube.com/watch?v=S_roMeig-YQ (Recuperado el 14/09/2022)
- Trueno & Heredia, V. (2022). Tierra zanta [canción]. En Bien o Mal. Archivo: <https://www.youtube.com/watch?v=POAdMW-4yfw> (Recuperado el 14/09/2022)
- Drexler, J. (2004). Al otro lado del río [canción]. En Diarios de Motocicleta. Archivo: <https://www.youtube.com/watch?v=cg1wDc9JVB4> (Recuperado el 14/09/2022)