

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

Etiquetas infantiles
Educación y salud en la ciudad de Las Piedras

Leticia Schiavo

Tutor: María Noel Míguez

2013

Índice

Introducción..... 1- 4

CAPITULO I *Instituciones Normalizadoras: Educación y Salud..... 5- 13*

CAPITULO II *Deficiencias y Situaciones de Discapacidad en Las Piedras..... 14- 27*

CAPITULO III *Educación y Salud en Las Piedras: ¿Común o especial? ¿Existe lugar para lo diverso?.....28- 39*

Reflexiones Finales.....40- 41

Bibliografía.....42- 44

Anexos45

Introducción

El presente trabajo monográfico se enmarca en la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, Plan 1992.

La investigación tiene como temática la **“reubicación en una situación de discapacidad, a través de las instituciones Educación y Salud, de niños y niñas que no presentan una deficiencia”**.

El fundamento para la elección de dicha temática se ve motivado por las experiencias pre-profesionales realizadas en el último año de la carrera Trabajo Social, particularmente en la materia Metodología de la Intervención Profesional III.

Considerando esta experiencia sumamente enriquecedora para la formación profesional, se decide retomarla como punto de partida para comenzar a delimitar el presente objeto de investigación, esto es, qué está ocurriendo a nivel institucional y social para que niños/as estén siendo reubicados como personas en situación de discapacidad sin presentar una deficiencia concreta.

La perspectiva que toman las instituciones involucradas (Educación y Salud) en el tema de la discapacidad continúa siendo contradictoria, por lo general, con los planteamientos que han ido apareciendo desde las Ciencias Sociales. Por esta razón, se entiende necesario continuar reflexionando críticamente, buscando diversas respuestas a situaciones que muchas veces aparecen naturalizadas.

La población objetivo de la presente investigación resultan aquellos niños y niñas que, sin tener un diagnóstico de deficiencia intelectual, concurren a escuelas especiales que atienden a niños/as en situación de discapacidad intelectual.

La investigación se realiza en el Departamento de Canelones, en la localidad de Las Piedras, en tanto quien investiga se halla trabajando en una Organización no gubernamental de la zona. Más allá de pensarse en un primer

momento la implicancia subjetiva que pudiera traer aparejada dicha cuestión, se entiende que por sobre todo permite objetivarse y analizar esta realidad de una manera cercana, pero con la lejanía científica necesaria para su distanciamiento.

El marco teórico metodológico que orienta este trabajo es la matriz histórico-crítica, a partir de la cual se considera que *"(...) las cosas no se presentan al hombre directamente como son y el hombre no posee la facultad de penetrar de un modo directo e inmediato en la esencia de ellas, la humanidad tiene que dar un rodeo para conocer las cosas y la estructura de ellas."* (Kosik, 1967: 39) Por lo tanto, es a partir del rodeo y de una mirada desde la totalidad que *"(...) un todo estructurado y dialéctico, en el cual puede ser comprendido racionalmente cualquier hecho"*. (Kosik, 1967:30)

Kosik plantea a la realidad como un todo, el cual se presenta ante el individuo como una realidad caótica y compleja. Por ello, se intentará ir más allá de la apariencia del fenómeno planteado, con el fin de aproximarse a la esencia misma de la situación.

En lo que respecta a los aspectos metodológicos concretos, la presente investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo, el que permite captar el significado de los hechos, recogiendo los datos de una manera más flexible, lo que permite un estudio de carácter interpretativo y no meramente descriptivo de la realidad. (Taylor, Brodgan, 1986)

La recolección de la información se llevó a cabo por medio de entrevistas abiertas, que habilitaron al entrevistado a expresarse desde su punto de vista y sin restricciones, de modo de obtener un mayor grado de confianza y sensibilidad en las respuestas. Quienes formaron parte del muestreo fueron:

- Profesionales de la salud: Pediatra, Psiquiatra Infantil y Psicólogo del Área de Salud Mental del Centro Hospitalario Las Piedras. También se realizó entrevista a Neuropediatra del Hospital Pereyra Rossell ya que en la ciudad de Las Piedras no se cuenta con este profesional.

- Profesionales de la educación: Directora y Maestra de escuela común N°189 en Las Piedras. Por otra parte, Directora y maestra especializada de escuela especial N° 192 en Las Piedras.

El contenido del presente documento se guía en torno a la lógica de exposición planteada por René Lourau (2001), la cual se contiene en tres momentos: Universal, Particular, Singular. Estos momentos corresponden a los distintos capítulos que configuran la presente Monografía.

En el **Capítulo I: Instituciones Normalizadoras: Educación y Salud**, se presenta el momento de la universalidad, entendida como: *“...el de la unidad positiva del concepto. Dentro de ese momento el concepto es plenamente verdadero, vale decir, verdadero de manera abstracta y general. (...) No se debe confundir la universalidad con la totalidad: aquella lleva en si misma su contradicción”*. (Lourau, 2001: 10) De esta manera, en este capítulo se enmarca a la Discapacidad en el contexto de la Modernidad, existiendo en éste diferencias que hacen al imaginario social, las cuales son producidas y reproducidas por la misma sociedad. Estas diferencias se encuentran en el marco de lo simbólico, de lo político, de lo económico. A lo largo de la historia se han construido modelos que hablan sobre lo que está dentro o fuera de la “norma”, la cual contiene características incuestionables por parte de la sociedad. Se abrirá paso a la exposición y análisis de dos instituciones de gran importancia en la vida del individuo, la Educación y la Salud, considerando que las mismas forman parte de los dispositivos de normalización social.

En el **Capítulo II: Deficiencias y Situaciones de Discapacidad en Las Piedras** se presenta el momento de la Particularidad, la cual *“...expresa la negación del momento precedente... Toda verdad deja de serlo plenamente tan pronto como se encarna, se aplica en condiciones particulares, circunstanciales y determinadas, vale decir, dentro del grupo heterogéneo y cambiante de individuos que difieren de su origen social, edad, sexo, status.”* (Lourau, 2001: 10) En dicho capítulo se trabaja en torno a los conceptos de Deficiencia y Discapacidad, con el fin de realizar un análisis que lleve a comprender que tales conceptos tienen implicancias diferentes. A partir de esta conceptualización se vincula la temática en la localidad de Las Piedras, siendo

de interés conocer y analizar cómo se trabaja en la mencionada localidad la vinculación de individuos en una u otra situación.

Por último, el **Capítulo III: Educación y Salud en Las Piedras: ¿Común o especial? ¿Existe lugar para lo diverso?** Se encuentra en el momento de la Singularidad: *“...es el momento de la unidad negativa, resultante de la acción de la negatividad sobre la unidad positiva de la norma universal”*. (Lourau, 2001: 10) Para el desarrollo del presente capítulo será fundamental reconocer aspectos que hacen a la separación entre lo común y lo especial, siendo de interés conocer como esta separación se presenta en la ciudad de Las Piedras. A su vez, se considera prioritario conocer los discursos de estas instituciones en relación al tema. En torno a este análisis se reflexionará sobre la pregunta: ¿Existe lugar para lo diverso?

Para finalizar, se desarrollan las reflexiones finales que nacen del proceso de investigación. Se destacan no solo aspectos medulares recabados del proceso analítico-reflexivo de trabajo, sino también nuevas inquietudes que surgen de la investigación realizada.

Capítulo I: Instituciones normalizadoras: Educación y Salud

Para comprender, analizar y reflexionar sobre la presente temática de investigación se hace necesario contextualizarla. La realidad percibida trae consigo un proceso histórico que ha constituido la sociedad contemporánea de la que hoy formamos parte, motivo por el cual se deben tener en cuenta algunos sucesos de la historia.

La modernidad se caracteriza por el esfuerzo de desarrollar la ciencia objetiva, la moralidad, la ley universal y el arte autónomo de acuerdo a su lógica interna. A su vez, el triunfo de la razón es característico de esta época, convirtiéndose en un instrumento eficaz al servicio del orden existente para garantizar el progreso indefinido y el bienestar de la sociedad. (Rozas Pagaza,, 1998: 10)

“La modernidad expresa una y otra vez la conciencia de una época que se pone en relación con el pasado de la antigüedad para verse a sí misma como el resultado de la transición de lo viejo a lo nuevo.”
(Habermas apud Rozas Pagaza, 1998: 10)

Esta transición trae consigo cambios sociales, los cuales llevan a un mundo nuevo, con una sociedad diferente e impregnada de ideas nuevas.

“Es así que, desde fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, se gesta un cambio decisivo para la comprensión del mundo contemporáneo. Los impactos de la revolución industrial y de la revolución francesa genera alteraciones en las relaciones de la economía –sistemas productivos- y de la política – surgimiento del estado-nación- (...) Tales acontecimientos se reconocen en los cambios que se ocasionan en la producción y reproducción de la

sociedad en sus bases materiales, así como en el devenir del pensamiento.” (Miguez, 2009: 16)

En este contexto histórico aparece también la discapacidad y la visión que se ha construido sobre la misma. A lo largo de la historia se han construido “modelos” que se fueron instaurando en la sociedad moderna, estos modelos son los que miden de alguna manera lo que está dentro y fuera de la “norma”.

“La Sociedad ha ido definiendo patrones de comportamiento y de “ser”, que determinan la normalidad, lo aceptado en la sociedad...”
(García, 2005: 21)

Este proceso de definición de normas forma parte de la idea de disciplinamiento. Si se toma en cuenta la perspectiva de Foucault (1990) podría afirmarse que los conceptos de “normalidad” y “anormalidad” son definidos por el poder hegemónico, ya que como plantea dicho autor la constitución de estas ideas ha tomando un papel preponderante en la modernidad, cumpliendo funciones de demarcación social, existiendo reglas de sanción claras, preestablecidas e institucionalizadas que permiten el control social en dichas sociedades modernas.

A partir de esta definición de patrones se puede decir que la sociedad ha sido diseñada para un modelo de individuo que dé cuenta de estas reglas e instituciones, siendo lo “diferente” lo que está por fuera de la “norma”, lo que no se adapta al comportamiento esperado y por tanto quedando excluido de la sociedad.

“Formar parte de la “normalidad” de la sociedad moderna implica una serie de aspectos a tomar en cuenta desde el “nosotros” en relación a delimitar un “otro”, modelos normativos que determinan lo

que está bien, lo que es "lindo", lo que es conveniente, como otros aspectos que resaltan "positivamente" esa "normalidad" del "nosotros". Parecería que el devenir de estas sociedades modernas se ha ido determinando por lo que se defina como pertenecer y seguir a la "norma"..." (Míguez, 2009: 82)

Como contracara de la normalidad aparece aquel sector que no se reconoce como parte de la "mayoría normal", aquellos quienes no se ajustan a la idea dominante, éstos, son ubicados como "minoría anormal".

Estas minorías son identificadas de forma casi natural en la organización social. Dicha naturalización de órdenes y justificación de mecanismos de control requieren de un proceso de desnaturalización, por lo que se deberá analizar de forma profunda las consecuencias e implicancias que conlleva la exclusión.

El fenómeno de exclusión social genera diversos impactos en la vida de los individuos, *"implicando "quedar fuera", ya sea de los valores, de las normas, de los ámbitos de socialización, del mercado laboral, etc."*. (Míguez, 2010:10)

La normalidad es una de las fuerzas legitimadoras de la exclusión, entendiendo a todo individuo "anormal" como aquel que debe ser llevado a las filas de la normalidad a través de mecanismos de disciplinamiento en instituciones normalizadoras. El disciplinamiento y la normalización de los individuos tienen que ver con un ordenamiento social, el cual, por sí mismo genera desigualdades. Se parte de la idea que es imposible pensar en otros órdenes, en otras posibilidades y en otros espacios de la sociedad.

En relación a esto, Foucault (2002) plantea que tanto la exclusión como la inclusión son mecanismos de control social, ya que su objetivo no es producir expulsión hacia afuera, sino ejercer un poder normalizador hacia adentro, que permita mantener y reproducir cierto orden social.

Es así como se piensa en modelos de sociedad y en modelos de individuo, los cuales deberán ser y estar en el mundo de determinada manera,

sin posibilidad de otra opción. Esto, no se cuestiona, no se modifica y de ser así, puede significar un peligro para el orden social.

Las personas en situación de discapacidad forman parte de los tantos grupos sociales que se hallan en situación de exclusión. El alcance de este fenómeno asume manifestaciones de distinto tipo, llegando al plano de lo subjetivo, en tanto se excluye y discrimina a un sujeto por el hecho de poseer características diferentes, que se alejan del modelo normativo dominante.

En el presente capítulo se pretende analizar el rol de la educación y la salud en los procesos de normalización social, entendiendo que ambas instituciones cumplen una función de relevancia a lo largo de la vida del individuo. Dichas instituciones se materializan en escuelas y hospitales, espacios donde los individuos serán disciplinados para la convivencia social. Estos espacios serán de relevancia durante toda la vida de los individuos, estando presentes en distintas etapas del mismo.

En lo que respecta a la institución salud, el concepto de normalidad se pone en el tapete a partir de que se tiene en cuenta el concepto de cuerpo y de población; la idea de que el cuerpo puede y debe ser normal, la medicina se transforma en una ciencia de la normalidad. Se introduce un aparato de medicalización fundamental, el hospital. Éste ya no es visualizado como lugar confuso, de encierro, del que difícilmente se saldría, sino como lugar de visibilidad de los cuerpos y sometimiento de la autoridad médica, con la expectativa de la cura a través de mecanismos de administración de la salud. (Foucault *apud* Vallejos, 2009)

Por otra parte, se comienza a constituir lo que será luego el campo de la salud mas allá de la enfermedad, aquí se incluye la administración del espacio. Los médicos serán los primeros encargados de la organización urbanística de las ciudades, a partir del gran desorden en la convivencia social generada por las grandes epidemias. (Foucault *apud* Vallejos, 2009)

“El médico se constituye como un agente central, no solo en el control de las enfermedades, sino en la producción de los individuos sanos. El profesional de la medicina se convierte en un experto

concejero familiar, que hace recomendaciones morales y medicas en torno a la organización de lo cotidiano, de esta forma el principio de salud se instala como ley fundamental. Todo esto contribuye a que la autoridad médica, sea, a la vez, una autoridad social.” (Foucault apud Vallejos, 2009: 107)

Dicho profesional será un actor de gran relevancia y hegemonía para la sociedad, adquiriendo una suerte de endiosamiento colectivo, el cual provoca el ejercicio del poder en lo que respecta al saber científico. Se comparte la idea de Foucault (1990), el cual plantea que poder y saber van de la mano. El poder es un elemento constitutivo de la producción de verdad; el saber produce poder. Por ende, el poder medico se apoya en el nacimiento y desarrollo de la clínica como instancia fundamental de producción del saber medico y en la articulación de ese saber con dispositivos de poder que lo trascienden.

“El ejercicio del poder medico se caracteriza por la legitimidad y la dependencia, ambos aspectos de la autoridad. La autoridad implica la pretensión que induce a confiar o a obedecer, utilizando la persuasión o la fuerza. La legitimidad supone la aceptación de la pretensión de obediencia, mientras que la dependencia se basa en que el individuo prevé que si no obedece, las consecuencias van a ser desfavorables.” (Mitjavila, 1998: 32)

Por otra parte, lo que se exigía a la medicina era el efecto económico de dar a la sociedad individuos fuertes, es decir, capaces de trabajar, de asegurar la constancia de la fuerza laboral. Se recurrió a la medicina como a un instrumento de mantenimiento y reproducción de la fuerza laboral para el funcionamiento de la sociedad moderna. (Foucault, 1992)

“La medicina, como técnica de la salud en el marco de las estructuras estatales, resulta medular para la concreción de los procesos de disciplinamiento centrados en la medicalización. Trascendiendo su función específica de curar, con el discurso de prevenir, se fue inmiscuyendo larvadamente hasta en los más pequeños subterfugios de los sujetos, en sucesivos “actos de autoridad” y de ejercicio del poder a través del saber.” (Miguez, 2010: 10)

En la actualidad, la medicina entronca con la economía por otro conducto. No simplemente porque es capaz de reproducir la fuerza de trabajo, sino porque puede producir directamente riqueza en la medida en que la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros. La salud, en la medida en que se convirtió en objeto de consumo, en producto que puede ser fabricado por laboratorios farmacéuticos, médicos, etc., y consumido por otros, los enfermos posibles y reales, adquirió importancia económica y se introdujo en el mercado. (Foucault, 1992)

Ahora bien, esta exaltación se produce en una época en la que el poder médico encuentra sus garantías y sus justificaciones en los privilegios del conocimiento: el médico es competente, conoce a los enfermos y las enfermedades, detenta un saber científico que es del mismo tipo que el del químico o el del biólogo: tal es ahora el fundamento de sus intervenciones y de sus decisiones. (Foucault, 1996)

“Sujetos anormales, cuerpos sin adiestramiento, parecen ser la variación constante en estos procesos disciplinadores impuestos por una hegemonía de mercado capitalista, donde el “cuerpo placer” no tiene cabida ante un “cuerpo productivo”. En esta lógica de mercado, el sujeto es la maquina que individual y colectiva que hace funcionar los engranajes de la sociedad; para ello, la conciencia de una

producción sistemática y disciplinada pareciera ser la única salida posible.” (Miguez, 2012: 10)

Hoy, la medicina se presenta dotada de un poder autoritario, con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades y de la demanda del enfermo. Si bien es cierto que los juristas de los siglos XVII y XVIII inventaron un sistema social que debería ser dirigido por un sistema de leyes codificadas, puede afirmarse que en el siglo XX los médicos están inventando una sociedad, ya no de la ley, sino de la norma. Los que gobiernan en la sociedad ya no son los códigos, sino la perpetua distinción entre los individuos normales y anormales, en un sistema de normalidad que promueve un individuo catalogado “normal” por una ideología dominante existente en la sociedad. (Foucault, 1992)

Por otra parte, al igual que la salud, la educación tiene un lugar relevante en la vida de los individuos y es en la escuela donde se le transmiten al individuo pautas y reglas vinculadas a la convivencia social. La educación es percibida como una institución necesaria para la adaptación del individuo a la sociedad, debiendo el mismo ser disciplinado para formar parte del colectivo. Por esta razón, es imprescindible que éste se incorpore a las instituciones encargadas de su adoctrinamiento. Dado que la educación es la institución primordial, en este proceso, la misma se materializa en los Estados con el nombre de escuela, planteándose como uno de sus objetivos homogeneizar a la población a través del disciplinamiento de las conductas.

“La escuela se instaló como un sistema capaz de consolidar matrices ideológicas y culturales etnocentristas, impuestas como las únicas legítimas, la educación fue vista como un proceso de socialización o de endoculturación, trasmisor de patrones de comportamiento, pensamiento y valoración, propios de la civilización.” (Vallejos, 2009: 110)

Como se ha mencionado, la institución educativa será la encargada de preparar al individuo para la convivencia social, instalando en éste normas, valores y conductas socialmente aceptadas. Para lograr estos objetivos la educación establece mecanismos de poder, los cuales le permiten establecer una homogeneidad de individuos considerados “normales”, los cuales serán aceptados socialmente.

La norma supone la idea de que hay que “corregir” al individuo desviado ya sea vía el castigo o vía la adopción de estrategias de refuerzo que eviten que la conducta transgresora vuelva a repetirse. Uno de los principios fundamentales de la escuela moderna fue el de la homogeneidad, la uniformidad, o sea la inclusión en una identidad determinada. Por tanto, una identidad diferente es concebida como algo negativo, amenazante, inaceptable y rechazado.

“La escuela es la llamada a comenzar la obra redentora de la formación del carácter, y tiene en la educación moral, en el desarrollo de la individualidad y en la propagación de la cultura, (...) Moralizar, (...), es formar la personalidad del “yo”, y lo íntimo del espíritu, conjunto de sentimientos, de indicaciones de fuerzas interiores, que nos llevan unas veces al bien (...), otras al mal.”
(Coirolo apud Caetano, 1997: 49)

La normalización también se verá atravesada en la formación de la figura del maestro; el mismo deberá ser, modelo, símbolo, ejemplo, un espejo para la formación de sus alumnos.

“Es la imagen de la maestra como segunda madre que formara el carácter a través de toda una gama de premios y castigos -tangibles o simbólicos- y conducirá a los niños/as por los caminos de la buena enseñanza, la moral y las buenas costumbres, al amor al trabajo, el orden y el respeto.” (Vallejos, 2009: 111)

La figura del maestro/a será uno de los actores privilegiados para el disciplinamiento social, su rol le permitirá conducir a los niños/as en normas y reglamentos que le permitirán moverse en el espacio social. La educación, entendida como un proceso gradual de adquisición de conocimientos y habilidades, permite potencializar las capacidades del individuo, con la finalidad de transformarlo en un agente productivo, siendo esto último de gran importancia para las sociedades capitalistas. Este individuo productivo deberá cumplir con lo socialmente aceptado y establecido en el orden social, primando el “deber ser” sobre el “ser”, dado que este último se percibe peligroso para el orden social existente.

En relación al orden social, la preocupación no solo deberá centrarse en las esferas política y económica, sino también en las estrategias de las instituciones para llevar adelante la normalización. La educación y la salud, como instituciones de normalización social, presentan mecanismos de disciplinamiento y control que se encuentran naturalizados en la sociedad.

“En estas sociedades “normalizadoras”, se confina hoy día en su metamorfoseada transversalización de la vida cotidiana de los sujetos, en procesos de interiorización de formas de ser, estar, sentir y comportarse a partir de lo hegemónicamente determinado desde la normalidad, y en la exteriorización singular hacia un colectivo que no suele interiorizar la diversidad.” (Míguez, 2010: 3)

El reconocimiento de la diversidad implica una sociedad abierta e inclusiva, una sociedad que respete los derechos y que tenga en cuenta que los mismos son inherentes a la persona, más allá de una etiqueta que pueda incorporársele por un diagnóstico asignado.

Capítulo II: Deficiencias y situaciones de discapacidad en Las Piedras

En primer lugar, será primordial definir los conceptos de deficiencia y discapacidad con el objetivo de comprenderlos y diferenciarlos. Por lo general, se habla de éstos haciendo alusión a un mismo proceso, motivo por el cual requerirán de mayor precisión.

“Varios han sido los términos utilizados para referirse a esta población: “minusválido”, “invalido”, “incapaz”, “con capacidades diferentes”, etc. Todo ello para referirse a alguna deficiencia que la persona en su singularidad tuviera, ya sea física, sensorial, intelectual y/o mental, mezclando (mas allá de la carga valorativa negativa que contienen tales conceptos) deficiencia y discapacidad en una unidad indisoluble.” (Miguez, 2009: 4)

La discapacidad en su devenir histórico se ha modificado no solo en su definición sino también su percepción, en este sentido, será necesario tener en cuenta los distintos documentos internacionales y nacionales que hacen referencia a este tema. Entre ellos se encuentra la Convención de derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD):

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

La presente definición es de relevancia ya que plantea una diferencia en relación a la definición que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual a través de su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la

Discapacidad y de la Salud (CIF) continúa singularizando en el sujeto particular las posibilidades de potencialización o restricción de sus capacidades, definiendo a la Discapacidad como:

“(...) una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).” (CIF-OMS/OPS, 2001:206)

En esta definición el sujeto continua siendo responsable individual de su potencialización o restricción. Se plantean limitaciones en la actividad e impedimentos en la participación; pero no se tienen en cuenta las dificultades existentes en el entorno social para la concreción de dicha participación. Se deberá tener en cuenta que:

“El concepto que aparece en la CDPD plantea enormes avances en relación a la Discapacidad ya que se plantea la transversalidad de los derechos y la condición de sujeto individual enmarcado en un colectivo que lo nutre, por otra parte se remite al concepto de deficiencia planteado por la OMS; será necesario conocer la definición de este concepto, lo cual nos llevara a poner en discusión ambos términos, discapacidad y deficiencia”. (Miguez, 2010: 6)

La OMS entiende el término deficiencia como:

“(...) la anormalidad o perdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las mentales.

Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida y solo debe usarse en este sentido.” (CIF- OMS/OPS, 2001: 207)

La OMS plantea la deficiencia como una dificultad que presenta el individuo a nivel físico, mental o sensorial. Con esto se hace referencia específicamente a deficiencias en la estructura biológica del individuo. En este sentido, la deficiencia puede ser medida (en decibeles, en el caso de los sordos; en dioptrías en el caso de los ciegos; psicodiagnósticos en el caso de la discapacidad intelectual, etc.) y estas medidas se utilizan para situar al individuo en una u otra categoría.

A su vez, la deficiencia presenta un carácter técnico y sitúa al sujeto en categorías rígidas por una determinada relación a la norma. Cuanto más lejos se sitúa un individuo en relación a la norma mayoritaria, la distancia aparece como una desviación, como una anormalidad. (Benvenuto, 2012: 4)

Los conceptos discapacidad y deficiencia son mediados y/o determinados por categorías analíticas similares. Sin embargo, se entiende a la discapacidad desde la complejidad del modelo social, siendo ésta la diferencia más relevante con el concepto de deficiencia, la cual hace referencia al aspecto biológico del individuo.

La distinción de ambos conceptos ha tomado mayor fuerza a partir de la definición de la CDPD, incorporando la idea de evolución en la definición de discapacidad. Al tratarse de una construcción del nosotros como colectivo social, el mismo puede evolucionar.

También se plantea en la CDPD el término *persona con discapacidad*, el cual intenta superarse desde la academia introduciendo el término *persona en situación de discapacidad*, con el fin de destacar la calidad de sujeto de derecho que tienen todas las personas y se le atribuye es una situación externa.

En lo que respecta a Uruguay, en el año 1989 se aprueba la Ley N°16.095:

“Se consideraba discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.” (Ley N° 16.095, 1989: Capítulo I, Artículo II)

Dicha Ley, se caracteriza por tener una postura sumamente biologista orientada por una mirada de corte médico, colocando a la persona discapacitada como la responsable por su condición, entendiendo que la misma se encontrará en desventaja con respecto a sus pares siendo éste el motivo de su imposibilidad para la integración social. Esta ley nunca llegó a ser reglamentada y se encontraba fuertemente mediada por las concepciones de deficiencia y discapacidad de la OMS, condensaba en la nomenclatura “discapacitada”, singularidades y atributos del afuera.

En el año 2010, se aprueba por el Poder Legislativo la Ley N° 18.651 titulada “Protección Integral de Personas con Discapacidad”, definiendo la Discapacidad como:

“Se considera con Discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional, permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relaciona su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.” (Ley N° 18.651, 2010, Capítulo I, Artículo II)

Sin entrar en un análisis profundo sobre la definición de la Ley 18.651 se puede señalar que la misma no presenta grandes modificaciones con respecto a la Ley anterior. En la nueva Ley se incorporan los distintos tipos de

alteraciones físicas y mentales que no se mencionaban anteriormente, haciendo acuerdo con los planteamientos de la CDPD.

En este contexto, el Uruguay se rige por la ley mencionada así como también por la CDPD, la cual se caracteriza por su modelo social de análisis e intervención en la discapacidad.

Como se ha mencionado anteriormente, ambos conceptos (discapacidad y deficiencia) son conceptualizados de formas diferentes, entendiendo a la deficiencia como de carácter netamente biológico, mientras que la discapacidad es construida socialmente.

Será relevante poner atención en esta diferencia, ya que el uso indistinto de ambos términos genera mayores complejidades en situaciones que no la revisten, lo cual podría de hecho en muchas de éstas existir una discapacidad sin tener una deficiencia. En este sentido:

“La discapacidad pasa a ser una responsabilidad colectiva y la deficiencia una singularización biológica individual.” (Miguez y Silva, 2012: 85)

¿Qué se quiere decir con esto? El hecho de poseer una deficiencia, no involucra el tener o no una discapacidad. La discapacidad es externa al individuo, es la sociedad la que lo ubica en tal situación, limitando su condición como sujeto de derechos.

Al hablar de términos tales como deficiencia y discapacidad, se deberá introducir el déficit, concepto sumamente asociado al de normalidad. Su significado se acerca a la visión biológica y patológica de la discapacidad:

“...no hay idea de déficit sin idea de normalidad, por lo cual la producción de la norma es concomitante a la producción del déficit...” (Rosato, Angelino, 2009: 135)

Desde la postura adoptada en esta investigación, en cuanto a la visión social de la discapacidad, lo que resta es desnaturalizar esta idea de normalidad y déficit que ven a la discapacidad como un fenómeno natural y biológico, desconociendo su carácter de construcción social. Así, será preciso cuestionar la idea que exista un único modelo de normalidad, sin admitir la diversidad de pensamiento, visión, lengua, conducta.

“La discapacidad no es más que una construcción social, la sociedad discapacita al “otro”, transformando su deficiencia en una discapacidad.” (Barrios, 2010: 30)

En este capítulo será de interés conocer cómo en la ciudad de Las Piedras se vincula a los niños/as en una u otra situación. Para ello será necesario conocer la visión que adoptan las instituciones Educativas y de Salud cuando se encuentran con niños/as que presentan (o no) algún tipo de deficiencia.

Como ya se ha mencionado, la Educación constituye un derecho y un espacio fundamental de integración social para la persona. Dicho espacio será esencial para el desarrollo de las habilidades, por medio de las cuales el individuo adquiere herramientas que desplegará en su vida futura.

Por su parte la salud, también, es una institución de relevancia para la vida del individuo y al igual que la educación será un espacio donde el niño/a transita durante toda su vida.

Por lo tanto: ¿Qué modelo se reproduce en los centros educativos y en las instituciones de salud? ¿Qué objetivos se tienen con el mismo?

Luego del relevamiento de campo realizado en la investigación se han podido constatar diversas construcciones que están presentes en la sociedad y por tanto en las instituciones. Una de las más visibles es que se vincula a la discapacidad a una enfermedad donde las instituciones cumplirán el rol de acompañar y sostener ese “sufrimiento”, considerando que la persona deberá ser rehabilitada y disciplinada. Los conceptos de autonomía e independencia que acompañan la construcción social de la discapacidad desaparecen en este contexto.

En este sentido, la población de niños/as que son reubicados en una situación de discapacidad sin presentar un diagnóstico de deficiencia forman parte de esta realidad, encontrándose bajo la lupa de ambas instituciones (Educación y Salud), las cuales ante la sospecha de la discapacidad/deficiencia (en la conjunción confusa de ambos términos y conceptos) despliegan diversas estrategias para niños/as que presentan “dificultades” de alguna índole.

En este sentido, se hizo explícito lo siguiente:

“Nosotros lo que hacemos es, cuando hay un niño con dificultades, se hace un informe, se solicita a la madre que lo lleve al pediatra, que el pediatra lo derive al Psiquiatra Infantil o un Psicólogo. Generalmente consumen medicamentos para bajar la ansiedad y mejorar la concentración, no sé cuantos casos tenemos, pero hay varios casos de niños que toman medicación. En mi clase tengo dos niños.” (Maestra de Escuela Común N° 189 Las Piedras, Octubre 2012)

“Las consultas más frecuentes yo te diría que son las de dificultades de aprendizaje, yo no lo tengo totalmente claro porque no tengo una estadística, también te diría que en segundo lugar vienen las de trastornos de conducta que en general vienen derivados de la escuela y es todo un gran combo, donde el trastorno de conducta que puede ser la presentación, va a tener también asociado en casi un 90% o un 100% una dificultad en el aprendizaje.” (Psiquiatra Infantil, Salud mental Las Piedras, Noviembre 2012)

“Los niños con dificultades de aprendizaje por lo general también se caracterizan por tener dificultades de conducta, ahí tenemos todo un gran grupo de los trastornos disruptivos donde tenes los niños con trastornos de conducta severos, muchos son opositores-desafiantes, que no aceptan ninguna regla no tienen límites, insultan a los padres, le pegan a otros niños, etc.” (Psiquiatra Infantil, Salud mental Las Piedras, Noviembre 2012)

A partir de los discursos de la maestra se puede observar que desde la institución educativa la principal estrategia para atender a aquellos niños/as con dificultades en el aprendizaje será realizar una derivación a la institución de salud. Las dificultades de aprendizaje en niños/as tienen como principal destino la atención médica, la cual se entiende, dará solución a dicha “problemática”.

En los discursos de informantes calificados es notoria la existencia de un dialogo entre maestro y medico donde ambos sugieren que el niño/a circule por una variedad de consultas para determinar la sospecha que se tiene frente a una posible “discapacidad”. En la mayoría de los casos se realizan informes, estudios médicos, etc.

Es de esperar que comience a tomar medicación y en el mejor de los casos que consulte al psicólogo el cual difícilmente podrá ofrecerle una atención terapéutica ya que el mismo no dispone de esta posibilidad ni en la salud pública ni en la salud privada de Las Piedras. En este sentido se manifestó que:

“Se tiene la entrevista con el niño y su familia, pero con el niño solo no, tampoco se hacen psicoterapia, la consulta pasa más por el asesoramiento y la derivación.” (Psicóloga del área Salud Mental en Las Piedras, Noviembre, 2012)

“La Escuela lo manda al Psicólogo, el Psicólogo lo deriva al Psiquiatra..., la mayor parte de las consultas vienen por la preocupación de la escuela, porque los niños no aprenden, porque molestan, etc.” (Psiquiatra Infantil, Salud mental Las Piedras, Noviembre 2012)

Ante la pregunta sobre las herramientas que se utilizan en la salud mental para establecer un diagnóstico se manifestó lo siguiente:

“La principal herramienta que se tiene en la psiquiatría infantil es la entrevista de juego y la evaluación clínica, lo que se llama el examen psiquiátrico, que de alguna manera está sistematizado a través de determinadas preguntas y determinadas observaciones que se hacen en situación de juego, o de la producción de gráficos de parte del niño. Obviamente eso es lo que podemos hacer en la policlínica, en cualquier policlínica periférica, podemos hacer la entrevista, la anamnesis, que es todo el interrogatorio ordenado donde también se explicita la cuestión de los antecedentes familiares, personales, antecedentes traumáticos del niño, etc.” (Psiquiatra Infantil, Salud mental Las Piedras, noviembre 2012)

Es frecuente escuchar en el discurso médico la idea de “diagnóstico”, el cual oficia como certificación que asegura la condición de “discapacitado”. De este modo, el sujeto pasará a ser controlado, medicado, etc., con el objetivo de su cura y/o reparación. Al decir de Foucault:

“(...) rodeado de todas sus técnicas documentales, hace de cada individuo un caso (...), que es el individuo tal como se puede describir, juzgar, medir, comparar con otros y esto en su individualidad misma; y es también el individuo cuya conducta hay

que encauzar o corregir, a quien hay que clasificar, normalizar, excluir, etc.” (Foucault, 2002,196)

Frente a la pregunta sobre la administración de Psicofármacos a niños/as se manifestó:

“Toman si, sobre todo los que yo te digo, los que se portan mal y eso es todo un tema. Hay dos partes, están los padres que no les quieren dar la medicación, no quieren asumir la situación o piensan que es peor medicarlos, pero siempre te demandan, que no puedo con él, que no aprende, que se porta mal y después están los otros que sí, que les dan medicación sin ningún problema.” (Pediatra del Hospital Las Piedras, Octubre 2012)

En la mayoría de los casos las familias se ven en la obligación de cumplir con los tratamientos mandatados por parte del médico y exigidos por la institución educativa, en menor medida se niegan a que sus hijos tomen medicamentos y esta decisión en muchos casos implica para la familia someterse a prejuicios y preconceptos por parte de técnicos y la sociedad en su conjunto.

“Nosotros detectamos un grupo de niños que son los que te deriva la maestra porque molestan, no se pueden quedar quietos en clase, son hiperactivos, distorsionan, son repetidores y te los mandan porque no saben qué hacer con ellos. Pero después están los otros que son los que no molestan, que como no molestan pasan desapercibidos, igual no aprenden bien, o no aprenden de acuerdo a la forma con que la primaria enfoca, nosotros sistemáticamente en el control del niño sano le preguntamos cómo va en la escuela, y

bueno, vamos viendo...". (Pediatra del Hospital Las Piedras, Octubre 2012)

En las descripciones de niños/as que presentan dificultades de aprendizaje se repiten características como, *"no puede quedarse quieto en el banco", "molesta constantemente", "es violento", "distorsiona"*, estas descripciones provenientes del mundo adulto parecen estar marcando una disciplina que deberá ser corregida a como de lugar, generalmente se trata de niños/as que no logran seguir la curricula escolar y por tanto deberán someterse a dicha corrección.

"En situaciones donde los síntomas que presenta el niño lo están separando, segregando e imposibilitando de estar bien en la escuela, en la familia y en el mundo, cuando ya los síntomas son importantes porque la agresividad es tal que ya nadie puede estar al lado de él porque le pega a todos, es necesario a veces administrar medicamentos que controlen esa agresividad tan fuerte que tienen algunos niños." (Psiquiatra Infantil, Salud Mental Las Piedras, Noviembre 2012)

"Estos casos requieren de un tratamiento específico y psicofarmacológico que yo defiendo frente a otro montón de cosas que se dicen por allí de la Ritalina por ejemplo, estos niños con la Ritalina por fin mejoran su autoestima, porqué, pueden quedarse sentados en el banco, trabajar y prestar atención que nunca lo habían podido hacer, muchas veces descubren que no era que no les gustara aprender, les empieza a gustar (...) por un tratamiento psicofarmacológico específico, si no se lo doy no hay psicología que valga, puede estar 100 años en terapia pero ese niño hasta que no madure su sistema no puede..., es un tema neurológico donde hay unas fibras nerviosas que hacen sinapsis como al revés y producen

bueno..., yo ahora no me acuerdo exactamente la base, pero está estudiado." (Psiquiatra Infantil Salud mental Las Piedras, noviembre 2012)

A lo largo de la investigación llama poderosamente la atención dos situaciones: por un lado, la naturalización frente a los diagnósticos de niños/as que presentan dificultades en el aprendizaje; y, por el otro, que comúnmente no se tienen en cuenta otras problemáticas que puedan estar haciendo que el niño/a se manifieste de tal manera. Esto parece no estar dentro de las posibilidades y en caso de estarlo se argumenta que la institución no tiene los suficientes recursos humanos para atender la situación. La solución de mayor éxito parece estar en reubicarlo, rehabilitarlo y medicarlo.

Ante aquellos niños/as "problemáticos" maestros y médicos han construido estrategias diversas, siendo una de ellas la que tiene que ver con la administración de psicofármacos. Esta situación resulta preocupante y en este sentido se retoma la siguiente reflexión:

"¿Qué sucede si las expectativas puestas en el psicofármaco no se ven colmadas?: el niño aun medicado no rinde en la escuela y aun expresa su padecimiento psico-emocional a través de desarreglos conductuales. La evidencia empírica indica: producción del diagnóstico: déficit intelectual, déficit atencional e hiperactividad; solución: derivación a la escuela especial." (Silva, 2010: 8)

La secuencia relatada por la autora refleja una realidad que aparece de forma constante en la población infantil. En Las Piedras esta situación no es menor, repitiéndose de forma continua los casos de niños/as que concurren a escuelas especiales a partir de diagnósticos vinculados a "desarreglos conductuales" y "problemáticas psico-emocionales". Sobre este tema desde integrantes de la escuela especial se manifestó:

“Estos mismos alumnos son los que están en la escuela común, que de repente están barbaros y cuando quieres acordar decís que paso? Y bue! Paso nada, que de repente la mamá no le dio la medicación y el chiquilín explotó, a veces la mama se resiste, no? Porque te dice, yo no quiero, porque se duerme, no se duerme señora! Lo que pasa es que si no está medio bajo no funciona...eso pasa.” (Directora de Escuela Especial N° 191 Las Piedras, octubre 2012)

Nuevamente es necesario señalar la medicación como una especie de “chaleco químico” y solución frente a la “problemáticas”. De esta forma, se mantiene al niño/a bajo control, evitando conflictos y desajustes de todo tipo: si no toma la medicación no podrá integrarse a la escuela, debiendo ser separado de forma inmediata.

Es así como en muchos casos aquellos niños/as que presentan algún tipo de problemática conductual son reubicados en una nueva institución, comúnmente en escuelas especiales.

Retomando los conceptos de deficiencia y discapacidad, se reafirma que estos niños/as no presentan una deficiencia ni mental, ni sensorial ni de ningún tipo, se los diagnostica desde el saber médico porque se portan mal y no se adecuan a los parámetros sociales esperados. Pero no por tener una patología. Por ende, lo que sí existe es una situación de discapacidad, ya que a partir del diagnóstico médico la sociedad los ubica en un lugar distinto al de la normalidad.

Si nos remitimos a los niños/as con diagnósticos vinculados a desarreglos conductuales y problemáticas psico-emocionales podríamos decir que estos niños/as sin presentar una deficiencia son socialmente reubicados en una situación de discapacidad. Esta reubicación tendrá como resultado una serie de cambios en la vida del niño/a, los cuales se verán reflejados en diversos espacios de socialización.

En este sentido la sociedad deberá dar un giro y reflexionar sobre:

“...la Discapacidad desde la diversidad, entendida como prioritaria para la inclusión de todos los sujetos, apuntando a sus potencialidades en una perspectiva que valora la pluralidad y a su vez cuestiona posiciones hegemónicas que apelan a la “normalización” de lo que no se ajusta a sus parámetros de sociabilización.” (Míguez, 2009: 49)

Para finalizar es de interés citar la siguiente reflexión por encontrar acuerdo con la misma, entendiendo:

“Que la niñez se exprese a través de sus cuerpos manifestando violencias, imposibilidades de estarse quietos, falta de concentración, etc., se considera remite a una exteriorización singularizada de una interiorización colectiva que busca legitimar, producir y reproducir una sociabilidad propia de las sociedades modernas (en este caso la uruguaya), atravesadas cada vez con mayor énfasis por una lógica de control del pensamiento y de las conductas. En este vaivén, desde lo genérico se interioriza el desorden de estos cuerpos infantiles, exteriorizando en cada singularidad la necesidad de aquietarlos.” (Míguez, 2010: 21)

Capítulo III: Educación y Salud en Las Piedras: ¿Común o especial? ¿Existe lugar para lo diverso?

En el presente capítulo será fundamental reconocer aspectos que hacen a la separación entre lo común y lo especial siendo de interés analizar cómo esta separación se presenta en la ciudad de Las Piedras.

A partir de este análisis se intenta reflexionar sobre la pregunta planteada, entendiendo imprescindible comenzar a pensar en una sociedad diversa, libre de estereotipos y etiquetas. Considerando que las instituciones Educación y Salud conllevan un rol relevante en la vida del individuo, será prioritario conocer los discursos de éstas en relación al tema.

Como ya se ha mencionado, se considera a la escuela como el espacio privilegiado donde el niño/a comienza la socialización y desarrolla aspectos básicos que hacen a la vida social y cotidiana. La escuela resulta un espacio medular en la vida de las personas, ya que es allí donde el individuo transita durante varios años desarrollando potencialidades, destrezas, dificultades, etc.

En lo que respecta a la educación especial, se considera pertinente tener en cuenta el planteo de Sklar (1998) al señalar que la sociedad ha conservado una mirada iluminista sobre la misma, presentando este espacio como el adecuado para “reparar” aquello “ausente” o “vacío” en el individuo.

Esta división entre educación común y educación especial, lleva implícita la idea de separación, entre “nosotros” y los “otros”, ubicando a aquellos niños/as que no comparten características esperadas socialmente en escuelas especiales y a niños/as considerados “normales” en escuelas comunes.

Para conocer como se da esta realidad en Las Piedras será necesario remitirnos a los discursos planteados por las instituciones educativas y de salud en las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo.

En lo que respecta a la escuela especial se manifestó lo siguiente:

“Los niños que piden ingresos a la escuela, por lo general vienen de las casas de forma tardía, los padres expresan que no hay cabida para ellos en otros lugares y que no se los toma la escuela común (...) Cuando se los compara con los otros, en esa comparación el niño con dificultades queda excluido (...). Después esta lo otra población que ingresa a la escuela común y comienza a presentar dificultades, en estos casos se nos consulta a los maestros especializados el ingreso a la escuela especial y siempre estamos pidiendo el pasaje por el psicólogo”. (Directora de Escuela Especial N° 192 Las Piedras, octubre 2012)

Aparece la “comparación” como una acción natural, utilizada por la institución educativa y consultada a distintos técnicos de la salud. Dicha comparación forma parte de la normalización institucional, la cual se presenta como un hecho cotidiano en los relatos de los técnicos.

A su vez, se considera relevante señalar que las derivaciones de niños/as de escuela común a escuela especial son frecuentes en Las Piedras, más allá en las entrevistas no es señalado con claridad y se habla poco sobre el tema. A propósito de este silencio surgen preguntas como: ¿la derivación se realiza con el propósito de mejorar la situación del niño/a? o ¿Forma parte de una estrategia donde la institución se desvincula del niño/a por no adecuarse a los parámetros esperados?

Referentes de la educación señalan:

“El niño puede tener una discapacidad severa pero con muchos apoyos puede mejorar, o puede suceder que no se tenga una discapacidad, pero su ambiente, el tema de la autoestima lo está condicionando, el no tener logros, se suma que el niño piensa que no vale, que no puede, se está comparando y de hecho, se lo está comparando.” (Directora de Escuela Especial N° 192 Las Piedras, octubre 2012)

Nuevamente aparece la “comparación” como una acción cotidiana del sistema institucional. Si bien este concepto es mencionado en varias oportunidades se percibe en los profesionales una invisibilidad a la hora de pensar en sus propias prácticas cotidianas. En este caso, la directora plantea la “comparación” como un distintivo del sistema institucional pero no hace referencia a las implicancias de los técnicos en este tema.

Por su parte la salud plantea:

“Son niños que de por si rechazan el aprendizaje porque no entienden las cosas de la manera fácil como lo pueden entender los otros, no pueden leer como los otros, de repente son niños inteligentes pero tienen dificultades específicas, como en la lectoescritura o en el cálculo eso los vuelve más inquietos todavía, no les interesa el aprendizaje porque se sienten burros, entonces tratan de mejorar su autoestima haciéndose los matoncitos de la clase, ahí tenes toda una complejidad con los trastornos de conducta y las dificultades de aprendizaje enrrabadas. El trastorno por déficit atencional está en la base de muchos problemas de aprendizaje, o al revés se podría decir muchos niños que tienen problemas de aprendizaje tienen este trastorno, no pueden quedarse un minuto sentados.” (Psiquiatra Infantil Salud mental Las Piedras noviembre, 2012)

“Por lo general las dificultades del aprendizaje no se quedan solo en las dificultades del aprendizaje, son muy pocos los niños que no aprenden y no molestan. Si me apuras te diría que los niños que están quietitos mirando el vacío que no aprenden nada y todo eso, son niños que tienen un problema en el desarrollo, pero los niños que tienen dificultades en el aprendizaje muchas veces es como un combo digamos, donde está asociada la hiperactividad y la

distractividad que forman parte de un cuadro." (Psiquiatra Infantil Salud Mental Las Piedras, noviembre de 2012)

En este relato se plantean una serie de características vinculadas al diagnóstico psiquiátrico. Las mismas están acompañadas por una serie de juicios que se hacen sobre el niño/a. Estos coinciden con los relatos de los equipos docentes, donde aquel *"niño molesto"*, que *"no se queda quieto"*, que *"no aprende como los otros"*, *"que no entiende las cosas de la manera fácil como los otros"*, etc., éste niño, debe ser diagnosticado por la salud, corregido por la educación y luego probablemente ubicado en una situación de discapacidad.

Por tanto, es de interés señalar:

"No hay concreción mas infalible que la de hacerle creer a este cuerpo individuo sujetado, que su accionar es improcedente, que necesita corrección, y que ésta llega a través de un "saber" que le es ajeno y sobre el cual no puede apelar. Se naturaliza así, no solo lo que se debe sentir, pensar y ser; sino quien manipula los mecanismos de regulación de estas directrices son sujetos concretos, en principio, ambos de túnica blanca: médicos y maestros." (Miguez, 2010: 14)

En este sentido, desde la educación especial se expreso lo siguiente:

“El sistema es cruel, cuando la norma no se ajusta a la norma..., por más discurso..., porque hay discursos de todo tipo y color, pero cuando no se ajusta a la norma empezamos nosotros mismos a sabotearlos..., y el profesor fundamentalmente te voy a decir..., en magisterio también hay de todo, pero el profesor..., y la otra!, Yo no estudié para trabajar con chicos con discapacidad, yo no me forme para esto...y bueno. Nosotros generalmente decimos que el otro no puede, no tiene la capacidad de aprender, en realidad justificamos nuestras fallas, el otro no aprende, porque no puede”. (Directora de Escuela Especial N°191, Octubre 2012)

En relación a las dificultades de aprendizaje un referente de la salud plantea:

“En los casos en que hay trastornos de aprendizaje se trabaja con un equipo interdisciplinario, se le hace un estudio neuropsicológico para ver qué déficit tiene este niño. ¿Este niño es inteligente o es un retardo mental y entonces va a requerir de otro apoyo? ¿Es un niño inteligente pero tiene dificultades en algún área de aprendizaje? Si es así lo ayudamos derivándolo al psicomotricista, fonoaudiólogo, etc.” (Neuropediatra del Hospital Pereyra Rossell, diciembre 2012)

“Tu tenes que hacerle la evaluación y ponerle un sello con un estudio neuropsicológico donde vos vas a los test de inteligencia para ver que inteligencia tiene este niño, que es un numero, si te da menos de 70 es un retardo mental y de ahí para abajo es medio, moderado, bajo, pero vos le tenes que poner un numero, este niño tiene una inteligencia de 68, por lo tanto este niño tiene un retardo mental.” (Neuropediatra del Hospital Pereyra Rossell, diciembre 2012)

A partir de este relato se considera relevante hacer referencia a las palabras de Skliar al plantear que:

"(...) aquello que se ha problematizado históricamente en el campo de la denominada deficiencia mental es, justamente, la inteligencia supuestamente limitada de los otros y no el concepto mismo de inteligencia ni, mucho menos, las representaciones que determinaron que un cierto tipo de inteligencia pueda ser considerado un problema. A partir de una invención podríamos entender entonces, que esa inteligencia fue puesta en tela de juicio, institucionalizada, vigilada, medicalizada y apartada del dialogo con otras inteligencias." (Skliar, 1998: 5)

Será importante reflexionar en torno a la inteligencia, ya que creer que ésta tiene una única forma de ser y estar en el individuo sustenta una visión limitada de la realidad humana. Y muy lejos de la "inteligencia", las "dificultades" y los "trastornos" aparece en las entrevistas la siguiente reflexión:

"Habían niños que en un momento fueron muy buenos estudiantes y en determinado momento no aprendían y se lo vinculó al stress, pero el diagnostico era que tenían trastornos en el aprendizaje, está habiendo bastantes casos de ese tipo, casos de niños que no saben cómo relacionarse, que son muy violentos". (Pediatra del Hospital Las Piedras, Octubre 2012)

"La mayoría de los que te cuento a mi forma de ver son problemas en la casa, muchas familias de las que nosotros seguimos tienen problemas de violencia y los niños nunca han puesto en palabras lo

que les genera esa situación". (Pediatra del Hospital Las Piedras, octubre 2012)

Como se plantea en el relato, esta situación también será motivo de diagnóstico de niños/as, siendo así como se le obturan al niño/a las posibilidades de expresar sus vivencias y manifestar sus problemáticas. Las respuestas frente a estas situaciones serán los diagnósticos médicos y las derivaciones educativas, ubicando al niño/a en nuevos espacios.

Desde la salud se plantea:

"Hay casos que claramente te lo derivan para sacarse de arriba el niño o para que lo manden en la escuela especial, hay otros que no, que realmente están preocupados porque el niño mejore, no se puede generalizar." (Psiquiatra Infantil Salud mental Las Piedras, noviembre de 2012)

Como se ha mencionado en anteriores capítulos en muchas situaciones la condición para que los niños/as continúen concurriendo a las instituciones educativas, tanto comunes como especiales, es la administración de Psicofármacos. En este sentido desde la escuela especial se manifestó lo siguiente frente a la pregunta sobre los psicofármacos más comunes en los niños/as:

"Hay varias, Risperidona, Ritalina, Fenobarbital, Clonapine, mucha epilepsia asociada, la Rispa, pero es más o menos todo lo mismo..., más bien de orden atencional, son todas medicaciones con receta, no? No es que toman una aspirina, hay chiquilines que toman cosas que te quieres morir!" (Directora de Escuela Especial N° 192 Las Piedras, octubre 2012)

“Pero mira que estos mismos alumnos son los que están en la escuela común, que de repente están barbaros y cuando quieres acordar decís que paso? Y bue! Pasó nada, que de repente la mamá no le dio la medicación y el chiquilín explotó. A veces la mamá se resiste, no? Porque te dice yo no quiero, porque se duerme, no se duerme señora! Lo que pasa es que si no está medio bajo no funciona...eso pasa”. (Directora de Escuela Especial N° 192 Las Piedras, octubre de 2012)

En estos relatos se visualiza la necesidad de las instituciones en que la niñez este controlada, ordenada y vigilada. Los psicofármacos actúan en pro de esta vigilancia y control.

Se coincide con la autora al mencionar que:

“La utilización de psicofármacos en esta niñez “descarriada” no reconoce el origen de cada singularidad, sino el hoy día devenido en problema conductual que urge de remedio. En todo caso, las formas de explicitación de la “patología” y el discurso legitimador de la misma dista en su manifestación más fenoménica; pero la esencia es la misma, el contenido disciplinador es el mismo, y la necesidad de sujeción de estos cuerpos corre por los mismos caminos para llegar a sus destinos, por lo general antagónicos.” (Miguez, 2011: 4)

Frente a preguntas orientadas a la integración de niños/as en situación de discapacidad en escuelas comunes los equipos docentes manifestaron diversas ideas, entre ellas se extrajeron las siguientes:

“Por más que el maestro elabore estrategias para trabajar con el chiquilín no es lo mismo que el maestro especializado, porque este maestro tiene las herramientas necesarias para trabajar con los niños con discapacidad.” (Maestra de escuela común N° 189 Las Piedras, octubre 2012)

“A mí me parece que el tema más importante en la escuela pasa por ahí, haría falta más gente en la escuela para ese tipo de niños con dificultades.” (Directora de escuela común N° 189 Las Piedras, octubre 2012)

Sin embargo, en las entrevistas a los docentes de la escuela especial se manifestó que:

“En esta Escuela todas somos Maestras comunes, la directora tiene especialización y hay otra Maestra que también, yo elegí trabajar en una Escuela Especial porque me gusta, me gusta trabajar con niños con discapacidad. Lo que hacemos en la escuela son adaptaciones curriculares, existe un programa único y lo adaptamos a cada niño. Lo que se hace es adaptar los programas a los niños, tenés que ir creando, hay que darles muchas cosas que a ellos les interesen, cosas que les llamen la atención. Los niños que tengo en mi clase son mayoritariamente niños con discapacidad intelectual y motriz.” (Maestra de Escuela Especial N° 191 Las Piedras, octubre 2012)

Como fue señalado por la maestra, la escuela especial está compuesta por un equipo docente igual al de una escuela común, con un programa educativo idéntico y en general con una estructura edilicia de mayor acceso, rampas, barandas, etc. Éste es el caso de la escuela especial de Las Piedras,

por tanto la teoría de la escuela especial con mayores recursos técnicos y especializados constituye un mito que no condice con la realidad institucional.

Esta sociedad que necesita separar la educación común de la educación especial parece no concebir la posibilidad de una educación en la diferencia. Las justificaciones son variadas: *“se necesitan más maestros especializados”, “es necesario más gente para atender a estos niños/as con dificultades”, “el maestro común no puede atender a niños/as con discapacidad, para eso está el maestro especializado”*. Estas propuestas no hacen más que reproducir la lógica de una educación fragmentada y “normalizadora”.

Por tanto:

“Sera preciso un cambio. Un cambio que parta del propio sistema (...), logrando introducir nuevas formas y estrategias inclusivas y no quedarse con la idea de orden (que tan instaurado se encuentra en la modernidad), de control, de homogeneización y de disciplinamiento, que no hacen más que perpetuar las asimetrías existentes entre las personas.” (Barrios, 2012: 30)

En torno a este cambio la sociedad deberá tener presen la siguiente reflexión:

“La separación entre la educación común y la educación especial forma parte del incansable intento de una sociedad “normalizadora” que pretende “homogeneizar” la inevitable heterogeneidad del ser humano.” (Skliar, 1998: 8)

Y siguiendo la misma línea se está de acuerdo con Skliar al reflexionar que:

"Siempre he pensado que no existe tal cosa como la "educación especial" sino una invención disciplinar creada por la idea de "normalidad" para ordenar el desorden originado por la perturbación de esa otra invención que llamamos de "anormalidad." (Skliar apud Barrios, 2010: 30)

Ahora bien, si se pensara en una educación común para niños/as será necesario preguntarse: ¿Es posible una educación en la diferencia en el contexto de la educación actual?

En torno a este tema se manifestó lo siguiente:

"Si hubiera una integración de niños de escuela especial a escuela común tendría que ser con menos niños, no se puede atender a algunos niños con discapacidad si tenés 30 niños en una clase, eso es imposible. Yo creo que poder se puede, somos todas maestras y todas estamos preparadas para enseñar, también pienso que deberían haber más cupos para la especialización porque sería lo mejor para los niños y para nosotras también." (Maestra de Escuela Especial N° 191 Las Piedras, octubre de 2012)

"(...) ahora en la clase yo tengo 17 alumnos, con este número de chiquilines se puede trabajar perfectamente. Hay muchos niños que a pesar de los problemas motrices que tienen trabajan muy bien, en el dibujo son muy buenos, algunas veces no puedes creer lo que logran hacer." (Entrevista Maestra de Escuela Especial N°192 Las Piedras, octubre de 2012)

La sociedad deberá reflexionar y preguntarse lo siguiente:

“¿Será imposible la tarea de educar en la diferencia? Afortunadamente es imposible si creemos que esto implica fomentar por completo a la alteridad, o regular sin resistencia alguna, el pensamiento, la lengua y la sensibilidad.” (Duschatzky, Skiar, 2000: 20)

Será necesario que la educación incorpore en su proyecto institucional una postura abierta, de diálogo y reflexión sobre sus prácticas cotidianas, siendo imprescindible una educación que visualice y respete la diversidad de su población.

En cuanto a la pregunta sobre si existe lugar para lo diverso, se considera que aún falta en la sociedad mayor reflexión en torno a este tema, debiendo ir más allá de los discursos con el objetivo de incorporar la diversidad en acciones y prácticas cotidianas.

“Una sociedad inclusiva implica una sociedad abierta y en consideración de la diversidad, accesible en sus distintas significaciones y contenidos, una sociedad que respeta la diversidad y donde los derechos humanos son inherentes a la condición de persona, mas allá se esté o no en situación de discapacidad, se posea o no una deficiencia.” (Miguez, Silva, 2012: 85)

Reflexiones finales

La presente investigación ha sido una experiencia enriquecedora y valiosa para la estudiante. Se considera que ha aportado a la formación y reflexión sobre las temáticas de Discapacidad, Deficiencia y sobre todo el rol que juegan las instituciones salud y educación en la vida de las personas.

En el proceso de aprendizaje se profundizó en torno al papel que toma la educación y la salud en la vida de niños/as, considerando que ambas instituciones dejan marcas inevitables en la historia de los mismos.

En lo que respecta a los conceptos discapacidad y deficiencia se ha podido ahondar en torno a los mismos, entendiendo que son conceptos diferentes, no siendo lo similar estar en una u otra situación. La distinción de los conceptos aportó a la comprensión y claridad de la temática.

Al comenzar la investigación surgieron preconociones en torno a diversas temáticas, algunas de ellas coinciden con lo tratado en la investigación y otras no tanto. Una de éstas tiene que ver con las herramientas utilizadas por la salud y la educación para diagnosticar a niños/as. Se ha podido comprobar que ambas instituciones cuentan con herramientas "relativas" a la hora de certificar y aseverar diagnósticos de niños/as.

En el caso de la salud, se tiene como principal herramienta la entrevista, a partir de ésta se realiza un diagnóstico. Sin intención de poner en tela de juicio la eficacia de dicha herramienta resulta preocupante que a partir de una única entrevista se diagnostique a niños/as con patologías y consecuencias impactantes en sus vidas. Sumado a esto, se ha constatado que dichos diagnósticos se sostienen desde discursos del *"se portan mal"*, *"no pueden quedarse quietos"*, *"no aprenden como los otros"*, etc. Pero no por tener una patología en sí.

La educación, por su parte, se apoya en los diagnósticos médicos y respalda los mismos al encontrarse con niños/as que no se adecuan a la norma establecida y no logran seguir la curricula escolar deseada.

Ambas instituciones se ponen de acuerdo a la hora de reubicar a niños/as en escuelas especiales y, por lo tanto, a partir de este momento niños/as son ubicados en una situación de discapacidad.

A su vez, se ha podido constatar que la idea de la escuela especial como institución con mayores recursos técnicos con respecto a la escuela común constituye un mito que no condice con la realidad planteada, donde la escuela especial cuenta con similares recursos al de una escuela común.

En lo que respecta a los entrevistados, se cree interesante señalar que se visualizan reflexiones importantes por parte de técnicos de la educación al hacer referencia a la separación entre escuelas comunes y escuelas especiales. Pero a pesar de esto se cree que aún falta mucho por andar en torno a la problematización y desnaturalización de este tema.

Se considera que será necesario lograr una mayor reflexión por parte de los técnicos a la hora de pensar en sus prácticas cotidianas, comprendiendo que todos reproducimos prácticas normalizadoras y por tanto se hace necesario que cada uno reflexione sobre la importancia de pensar en relación al tema. En este sentido, pensar un horizonte sin estereotipos ni etiquetas solo será posible si se tiene en cuenta la diversidad del ser humano.

En lo que respecta al Trabajo Social, será necesario que desde la profesión se desnaturalice y se pongan en cuestionamiento estas temáticas, no solo por los niños/as que se ven directamente implicados sino por la sociedad en su conjunto la cual necesita de mayor reflexión y problematización de estos temas. Este no es asunto de médicos, maestros, niños/as, éste es asunto de todos/as.

Bibliografía

- Foucault, M. ¿Qué es la Ilustración?. Genealogía del Poder N° 30. Madrid: La Piqueta. 1996. 111p.
- Foucault, M. *Historia de la sexualidad*, Tomo I: "La voluntad de saber" México: Siglo XXI. Cap. IV.2. "Método". 1987 pp. 66-73
- Foucault, M. *La arqueología del saber*, (México: Siglo XXI), I Introducción y cap. II 1991a (1970)
- Foucault, M. La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación. La Plata: Altamira. 2003. 143p.
- Foucault, M. Nietzsche, la genealogía, la historia. En: Microfísica del Poder. Madrid: La Piqueta. 1979. 17pp.
- Foucault, M. Nietzsche, la genealogía, la historia. En: Microfísica del Poder. Madrid: La Piqueta. 1979. 17pp.
- Lourau, R. El análisis institucional. Buenos Aires: Amorrortu. 2001.
- Miguez, M.N. "La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya". Tesis Doctoral, Universidad de Buenos Aires, 2010.
- Miguez, M.N. Construcción Social de la Discapacidad. Montevideo: Trilce, 2009.
- Mínguez Passada María Noel, "Discapacidad en lo social, un enfoque desde las corporalidades" 2009
- Murillo, Susana. El discurso de Foucault: Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno. Buenos Aires: Eudeba. 1996. 237p
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Ginebra: OMS, 2001.
- Rosato María, Angelina Alfonsina (coords), Almeida M.E, Angelino C, Angelino M.A, Kipen E, Lipshitz A, Priolo M, Rosato A, Sánchez C, Spadillero A, Vallejos I y Zuttió B. "Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit". Ed. Noveduc, Buenos Aires, 2009
- Rozas, Margarita. Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social. Ed Espacio, Buenos Aires 2008.

- Skliar, Carlos; *"La invención de la alteridad deficiente desde los significados de la normalidad"*. Buenos Aires 2002.

Fuentes Documentales:

- Barrios, Eliana, Monografía Procesos de Subjetivación generados en familias con niños/as diagnosticados con trastorno de espectro autista. Tacuarembó, 2010.
- Benvenuto, Andrea. De una antropología de la diferencia a la diferencia antropológica como paradigma de la igualdad: reflexiones a partir del concepto de "discapacidad" octubre 2012
- Dutto, María, Trabajo estudiantil de la Licenciatura en Trabajo Social, La medicalización de la sociedad. Montevideo, 2006.
- García, Ana Laura, La identidad es un derecho: ¿Qué papel juega la Sociedad en la construcción de la identidad de las personas con discapacidad? Montevideo, 2008
- González, María Laureana, Monografía Educación y Discapacidad. La educación en el Uruguay: ¿excluye la capacidad de Incluir? Montevideo, 2005.
- Ley 16.095. Sistema de Protección Integral a las Personas Discapacitadas. Uruguay, 1989.
- Ley 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Uruguay, 2007.
- Ley 18.651. Protección Integral de Personas en Situación de Discapacidad. Uruguay, 2010.
- Miguez, María Noel y Silva, Cecilia. La educación formal como instituido que media los procesos de inclusión/exclusión de las personas en situación de discapacidad. Septiembre 2012
- Miguez, Maria Noel. Niñez psiquiatrizada. Invisibilizando una realidad compleja. Abril 2012
- Naciones Unidas. Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Washington, 2006.

- Silva, Cecilia. El Estado como campo de producción de la discapacidad en la mediación de las políticas sociales. Ponencia VI Jornadas sobre Universidad y Discapacidad, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. Octubre 2010.
- Silva, Cecilia. Lo “común” y lo “especial”: la obstinada clasificación de lo diverso. FCS. DTS Montevideo 2011.
- Skilar, Carlos Entrevista: “La epistemología de la educación especial” 1998.
- Vallejos, Indiana. Política y Discapacidad. O del encubrimiento del origen social de la discapacidad. Montevideo 2011