

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

Escolares y fármacos:
Un estudio acerca de la medicalización infantil en escuelas de
contexto socio-cultural crítico.

María Noel Rodríguez Izquierdo

Tutor: Sandra Leopold

2010

ÍNDICE.

Presentación.....	1
Introducción.....	2
Capítulo I: DEL CASTIGO FISICO AL DISCIPLINAMIENTO.....	6
Hacia una sociedad "civilizada"	6
Dispositivos de disciplinamiento.....	7
La medicalización de la sociedad.....	9
El médico en los sectores populares.....	11
Nacimiento de la escuela moderna.....	12
Entorno a la concepción moderna de la infancia.....	17
Capitulo II: DESFONDAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DISCIPLINARIAS.....	20
Estado, Políticas sociales y cuestión social.....	20
Del ciudadano al consumidor.....	25
Desfondamiento institucional.....	26
La Escuela prometía.....	27
La familia aseguraba.....	32
¿Y la infancia?.....	35
CAPITULO III: ¿NUEVAS FORMAS DE DISCIPLINAMIENTO?.....	38
Medicamentalización de la medicalización.....	38
¿Que es el ADDH, ADD?	39
¿Con qué se medica?	42
¿Un invento del mercado?	43
El país y la región.....	45
¿Que rol juega la escuela?	47
Sobre la necesidad de nuevos enfoques	50
CONSIDERACIONES FINALES.....	54

Presentación.

Monografía de Grado

Escolares y Fármacos: Un estudio acerca de la medicalización infantil en escuelas de contexto socio-cultural crítico.

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo constituye la Monografía Final de grado de la Licenciatura de Trabajo Social de la Universidad de la República. La misma se titula: *Escolares y Fármacos: Un estudio acerca de la medicalización infantil en escuelas de contexto socio-cultural crítico¹.*

El objetivo de este documento es indagar en los factores que intervienen en la creciente patologización y medicalización infantil en el contexto escolar, centrando su análisis en las escuelas denominadas de contexto crítico.

En los últimos años nuestras escuelas se han poblado de niños² desatentos, inquietos, hiperactivos, con problemas de aprendizaje, que se distraen con facilidad. Estas son algunas de las características o síntomas que definen el denominado ADDH.³

Cifras arribadas en investigaciones recientes señalan que mientras en el mundo el 5% de los niños sufren de este trastorno, en Uruguay el porcentaje se elevaría al 30%.⁴

El principal psicofármaco utilizado para los cuadros diagnosticados con el llamado Síndrome de Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (ADD, ADHD) es el metilfenidato, una droga de acción similar a las anfetaminas.

Lo que se pretende en este trabajo es problematizar y reflexionar sobre el fenómeno de medicalización infantil como una práctica emergente en el contexto escolar.

Este fenómeno de creciente medicalización de la población que se ha hecho extensiva a edades cada vez más tempranas, se produce en un escenario específico, las escuelas de contexto crítico. Es en la cotidianidad de

¹ El contexto sociocultural de la escuela se construyó por primera vez en 1996 por la UMRE (MECAEP), combinando información de equipamiento del hogar y nivel educativo de las madres de los estudiantes. Para más detalles, puede verse ANEP-MECAEP (1997) *Evaluación Nacional de Aprendizajes en Lengua Materna y Matemática, 6to año Enseñanza Primaria-1996, Segundo informe de difusión pública de resultados (marzo)*. Montevideo: UMRE - ANEP/BIRF - Proyecto MECAEP. En el año 2002, dicha clasificación de contexto fue ajustada con información relevada para el Monitor Educativo de Primaria, realizado por el Programa de Evaluación de la Gestión Educativa. En este caso, se utilizó para dicho ajuste la variable de nivel educativo de las madres de los estudiantes. Los resultados de una y otra clasificación no varían sustantivamente. (ANEP/MECAEP:2000)

² Este trabajo acuerda con el ENIA respecto al uso del lenguaje que no discrimine entre hombres y mujeres. Por esta razón recoge lo citado por este documento que advierte: "Con el fin de evitar la sobrecarga que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres". (ENIA 2010-2030 2008)

³ Síndrome de déficit de Atención. déficit de atención con Hiperactividad.

⁴ Datos extraídos de documento presentado en el Diario El País el 15/11/2009, titulado "Ayer inquieto, hoy dopado" por Jorge Bañico (en: www.elpais.com.uy) y de una entrevista realizada a la Lic. María Noel Miguez en el programa radial: Asuntos pendientes el 4/11/2009 (en: www.espectador.com). Ambos documentos se basan en datos suministrados por el Ministerio de Salud Pública.

las escuelas que trabajan en territorios de pobreza, uno de los escenarios en donde la medicalización infantil adquiere protagonismo⁵.

Se intentará ahondar en la multiplicidad de funciones que desde la última reforma educativa ha adquirido la escuela pública; quedando atrapada en su función de combatir la inequidad social, intentando sostener su mandato integrador, pero la pregunta es ¿bajo que costos y con que medios?

Creemos entonces que estamos ante un fenómeno complejo que se está abordando de manera unilateral concibiendo que la problemática reside en el niño y que responde a la presencia de alguna disfunción orgánica y psíquica, omitiendo e invisibilizando las determinaciones sociales, políticas y económicas que están atravesando estos procesos.

De esto se desprenden varias interrogantes que se intentarán abordar y reflexionar a lo largo del documento: ¿cómo intervienen en esta temática factores de la vida social, en sentido amplio, y específicamente las transformaciones que a nivel social se han producido en el último período histórico en nuestra sociedad?; ¿qué rol ocupa la escuela en el proceso de medicalización infantil?; ¿cuál es la dinámica escolar en las escuelas denominadas de contexto crítico?; ¿cómo se viene redefiniendo el fenómeno de la medicalización de la sociedad?; ¿qué papel tienen las familias y los niños en estos procesos?.

La inquietud por reflexionar sobre este tema surge fundamentalmente de la experiencia concreta de realización de prácticas pre profesionales desarrolladas en el ámbito de la enseñanza primaria.

Dichas prácticas posibilitaron percibir que se estaba ante una temática que atravesaba a un gran número de niños, familias e instituciones escolares. El interés por investigar y reflexionar sobre esta temática se vio reforzada por el desarrollo de experiencias laborales vinculadas a la atención de la infancia en contexto de pobreza, en un período histórico donde el consumo de fármacos por parte de los niños se ha visto significativamente incrementado.

El presente documento pretende, por lo tanto, contribuir al análisis y reflexión que ha comenzado el Trabajo Social en los últimos años, acerca de la temática de la medicalización infantil, en tanto disciplina que desarrolla una inserción en el ámbito educativo⁶.

⁵ El fenómeno de una creciente medicalización infantil se da en todos los sectores sociales y en todas las escuelas tanto públicas y privadas. En el presente documento se analizará únicamente en las escuelas denominadas de contexto socio-cultural crítico. En: Arizaga, Cecilia. La medicalización de la infancia: Niños, Escuelas y psicotrópicos. Diciembre de 2008. [En:www.observatorio.gov.ar/investigaciones/info%20final%20Dic%202008_medicalizacion%20en%20la%20infancia.pdf](http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/info%20final%20Dic%202008_medicalizacion%20en%20la%20infancia.pdf)

⁶ Particularmente nos referimos a la producción en la materia acumulada en estos años desde la Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales a través del grupo Gedis y de la docente Mag. María Noel Míguez.

La estrategia metodológica de este estudio ha privilegiado la técnica de revisión bibliográfica. Se utilizaron fuentes secundarias que vuelcan información esencialmente de corte cualitativo y datos cuantitativos, intentando proporcionar una aproximación a la realidad más completa, sugiriendo posteriormente líneas de reflexión sobre la temática. A su vez, el estudio incorpora una perspectiva histórica, que procura rastrear la construcción moderna de la infancia y la escuela en nuestro país, así como aproximarnos a sus transformaciones actuales.

Nos encontramos entonces con un trabajo introductorio y exploratorio de la temática en cuestión que considerando la producción existente pretende reflexionar sobre aquellas determinaciones que pueden estar interviniendo en el problema de estudio.

En un *primer capítulo* se profundizará en el análisis del período denominado por Barrán de barbarie, caracterizado por el desorden de la sociedad y la holgazanería, en donde el poder se ejercía fundamentalmente por medio del castigo físico; a la sociedad "civilizada" en donde se sustituirá el castigo del cuerpo por la represión del alma. A la vez se señalará como las condiciones económicas y políticas de esa época, con la modernización de la sociedad uruguaya y el surgimiento de la burguesía como clase social, así lo requerían.

Posteriormente se explicitará como todos estos cambios anteriormente señalados debieron verse acompañados por la instauración de mecanismos disciplinarios y dispositivos disciplinadores. Centrándonos fundamentalmente en dos de estos dispositivos: la escuela y el poder médico.

Finalmente se abordará el nacimiento de la escuela moderna y sus principales características, así como el surgimiento de una nueva concepción de infancia, producto también de esta época.

En un *segundo capítulo* se desarrollaran las transformaciones que a nivel social se han dado en nuestro país en las últimas décadas del siglo pasado y comienzos del presente, centrándonos fundamentalmente en los cambios en el mundo del trabajo y en el sistema de protecciones estatales. Se intentará desarrollar posteriormente como el traspaso de una lógica estatal a una mercado-céntrica contiene un nuevo protagonista: el consumidor. En esta nueva coyuntura se intentará analizar como las instituciones productoras de infancia: familia y escuela vienen mostrando síntomas de "desfondamiento".⁷

Finalmente, y a partir del aporte de varios autores se explicitará el debate que se viene realizando acerca de si es posible hablar de nuevas concepciones de infancias, señalando sus principales características.

⁷ Duschatzky y Corea 2001

En un *tercer capítulo* se señalará como la medicalización de la vida cotidiana se constituye en un proceso de larga data. No obstante, lo que intentaremos analizar en este punto es como este fenómeno se viene reconfigurando, identificando los factores que pueden estar interviniendo actualmente.

Consideramos fundamental para esto analizar como el mercado viene jugando un papel central en esta nueva orientación.

A continuación profundizaremos en como se traduce y en que se constituye esta "*medicamentación de la medicalización*"⁸, así como también analizaremos el rol prioritario que la industria farmacéutica viene sosteniendo en este proceso. A su vez se abordará que medidas y/o mecanismos de control existen en nuestro país y demás países de la región.

Por último, nuestro objetivo se centrará en problematizar como esta nueva reconfiguración que viene adquiriendo la medicalización en la infancia tiene un ámbito específico en donde parece ser "detectado"; este lugar lo constituye la escuela.

Finalmente se incorporan al documento algunas consideraciones finales que pretenden resaltar las ideas y reflexiones principales que fueron esbozadas a lo largo del trabajo.

⁸ Concepto extraído del artículo: Faraone, Silvia et. al. La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/ medicamentación en la infancia. (2009). En: <http://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>

Capítulo I.

DEL CASTIGO FÍSICO
AL DISCIPLINAMIENTO

En este primer capítulo se profundizará en el análisis del tránsito del período denominado por Barrán (1996) de "barbarie", caracterizado por el desorden de la sociedad y la holgazanería, en donde el poder se ejercía fundamentalmente por medio del castigo físico; a la sociedad "civilizada" en donde se sustituirá el castigo del cuerpo por la represión del alma. A la vez se señalará como las condiciones económicas y políticas de esa época, con la modernización de la sociedad uruguaya y el surgimiento de la burguesía como clase social, así lo requerían.

"A fines del siglo XIX, un vecino fue a dar el pésame por la muerte de su hijo a un rico estanciero de Río Negro, el vasco Ugartemendia. Así que lo vio, le explicó e objeto de su visita y comentó:

"- Y ya andaría por años, no?

Ugartemendia muy nervioso, contestó:

-No hombre, compre borrego el año pasado en Montevideo.

-Ah, dijo Barreiro ¿se le murió algún carnero?

-Ayer, sí, dice el vasco, y como Barreiro insistiera:

-Pero el chiquilín ya criadito, que lástima... y la contestación fue:

-Sí, sí lástima, sí, pero hijos se hacen, más carneros finos no se hacen!"

(Roberto Bouton en Barrán 1996:75)

Posteriormente se explicitará como todos estos cambios anteriormente señalados debieron verse acompañados por la instauración de mecanismos disciplinarios y dispositivos disciplinadores. Centrándonos fundamentalmente en dos de estos dispositivos: la escuela y el poder médico.

Finalmente se abordará el nacimiento de la escuela moderna y sus principales características, así como el surgimiento de una nueva concepción de infancia, producto también de esta época.

Hacia una sociedad "civilizada"

La sensibilidad "bárbara" utilizó y se consustanció con el castigo físico del cuerpo, por el contrario la sensibilidad "civilizada" prefirió la represión del alma. En la cultura bárbara la violencia física lo impregnó todo ya que era un método legítimo y natural de poder. Es la sensibilidad de los excesos en la sexualidad, en donde el cuerpo se mostraba con desenvoltura, una sociedad que promovía del ocio, la violencia, el juego, que anunciaba y exhibía la muerte; en donde las condenas a muerte eran también parte de la

vida pública transformándose en espectáculos públicos. *"En 1842, los habitantes de Montevideo asistieron al fusilamiento de cuatro hombres acusados de asesinato quienes de acuerdo con la sentencia, luego de muertos fueron arrastrados cien varas en un cuero y luego colgados durante seis horas a la expectación pública"*⁹

Pero esta sensibilidad "bárbara" que se identificaba con los rasgos precapitalistas (ocio, excesos, abundancia y derroche de alimentos), era incompatible con la sociedad que se instalará posteriormente en el Uruguay. El carácter ocioso de la vida "bárbara" impedía por consiguiente el progreso ya que malgastaba e imposibilitaba fundamentalmente el trabajo productivo; por lo tanto la barbarie constituía un rasgo cultural a abandonar y reprimir. *"Para los dirigentes de la sociedad "bárbara", el cambio de sensibilidad fue uno de los requisitos ineludibles del "progreso" de estos "atrasados" países hijos de la "decadente y católica" España; progreso que en su óptica equivalió siempre a diferentes maneras de imponer la europeización"*¹⁰

El nuevo modelo económico y social requería de una sociedad disciplinada en donde los pilares que regirán serán el trabajo, el esfuerzo y el ahorro. El país se "moderniza" y requiere entonces de una nueva sensibilidad, un modo de producción como el que se gestaba en Uruguay entre 1860-1890 implicaba cambios de conductas que van a ser impuestos a través de la disciplina. *"Entre 1860 y 1868 ocurrió la primera gran transformación en el medio rural, su merinización, la incorporación de la explotación ovina al lado del tradicional vacuno, y en la década siguiente, sobre todo entre 1876 y 1882, el segundo elemento alterador de la estancia tradicional, el cercamiento de los campos (...) todos hechos que se hallan en el origen de la sustitución del estanciero caudillo por el estanciero empresario"*¹¹

Dichos cambios alentaban la emergencia de una sociedad burguesa que instaurará mecanismos disciplinarios con el fin de mantener el orden y el progreso. Comienza a gestarse un nuevo modelo de Estado que necesita de un modelo de hombre, un modelo de familia, un modelo de niño...un modelo de ciudadano.

Dispositivos de disciplinamiento

Foucault define a las disciplinas como *"(...) 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"*¹²

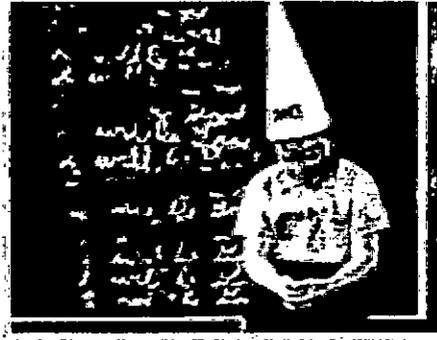
⁹ Barrán 1996:58

¹⁰ Ibíd, p220

¹¹ Barrán 1997:15

¹² Foucault 1989:141.

Estos métodos o técnicas a las que refiere el autor se aplicarán y llevarán adelante en un espacio destinado para dicho fin que son las instituciones, teniendo como función principal enderezar y "normalizar" conductas. De esta forma es posible controlar los comportamientos, gestos y actitudes de los individuos por medio de la disciplina. *"La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos "dóciles"."*¹³



Aparece entonces a través de las disciplinas, el poder de fijación de patrones de normalidad que tiene como función homogeneizar a los individuos *"(...) la penalidad perfecta que atraviesa todos los puntos y controla todos los instantes de las instituciones disciplinarias, compara, diferencia, jerarquiza, homogeneiza, excluye. En una palabra normaliza."*¹⁴

A continuación se intentará profundizar en dos de los dispositivos institucionales "disciplinadores" de la época moderna: la escuela y el hospital; cuya finalidad central es la de regularizar y "normalizar" conductas. Por lo tanto la escuela, como institución disciplinadora de la población infantil, constituye un dispositivo de control y vigilancia de las conductas y actitudes del niño.

Por otra parte se intentará desarrollar como el hospital, se constituye como institución disciplinante, y la medicina se ha convertido en un tipo de saber construido bajo formas de coerción y de técnicas disciplinarias para la "subordinación" de los individuos. *"El saber individualiza porque convierte a los individuos en casos, los cuales son simultáneamente objetos de estudio y de poder; son examinados, medidos, descritos, comparados, clasificados y juzgados"*¹⁵

¹³ Ibíd, p 142

¹⁴ Ibíd, p 188

¹⁵ Mitjavila, Miriam. 1998: 29.

La medicalización¹⁶ de la sociedad.

En este capítulo se intentará explicitar como la figura del médico y su consiguiente expansión en la vida social no constituye una marca de distinción que haya poseído siempre, por el contrario es el resultado de un proceso histórico en el cual participaron diversos factores.

"En el siglo XIX era difícil que faltara el cura en el lecho del moribundo, el que a menudo no estaba era el médico.

En el novecientos los hechos ocurren exactamente a la inversa; la muerte se ha medicalizado."

(Barrán 1992: 64)

En el imaginario colectivo de la sociedad del siglo XIX aún prevalecía la idea de que médico, curanderos eran seres intercambiables y prescindibles.

El Hospital de Caridad, desde que fue creado por la Hermandad de Caridad en Montevideo en 1775, y hasta finales del siglo XIX fue el lugar en donde se combinaron religión y ciencia médica; caridad y curación. El médico si bien tenía cierta autonomía técnica estaba supeditado a las órdenes de la Hermana Superiora que era la figura que determinaba si las situaciones necesitaban o no de asistencia técnica, los médicos eran aún agentes subordinados.

Muchas veces se contradecía la autonomía del médico: el artículo 29 del Reglamento de "la casa de expósitos" vigente desde 1858 indicaba "*Los despechos se harán precisamente al cumplimiento del año (del niño), aunque el médico se oponga por no considerarlo oportuno*"¹⁷

Estas instituciones con finalidades filantrópicas y caritativas en las cuales la religión tenía un papel central y el médico se constituía como agente subordinado y muchas veces prescindible, serán en el siglo XX "medicalizadas".

En este proceso se reconocen como ya hemos señalado múltiples factores: el descubrimiento de una nueva cultura del valor del cuerpo, la conquista del saber científico de varias esferas de la vida cotidiana, el poder de la corporación médica; pero fundamentalmente señalaremos dos hechos que a nuestro entender habilitaron este proceso que fueron la secularización de la sociedad y el Estado batllista.

La medicalización de la sociedad encuentra entonces en el estado batllista un fiel aliado. En el período de presidencia de Batlle la fundación de

¹⁶ Cuando utilizamos el término medicalización, en este capítulo, hacemos referencia a "los procesos de expansión de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene en áreas de la vida social que exhibían en el pasado un mayor grado de exterioridad respecto a sus tradicionales dominios" (Menéndez en Mitjavila 1998:2)

¹⁷ Brunel en Barrán 1992: 51.

nuevos hospitales en Montevideo y el interior son un claro indicador de este proceso.¹⁸

Entre 1905 y 1910, en la primera administración de José Batlle y Ordóñez y la de Claudio Williman se logra la mayoría en la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública designando como director a un médico, José Scosería. En 1909 se creaba la Asistencia Pública, con los viejos cometidos de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, pero con un cometido laicista y de asistencia gratuita que vino a sustituir a la caridad y beneficencia: "(...) *todo individuo indigente o privado de recursos tiene derecho a la asistencia gratuita por cuenta del Estado*".¹⁹

La medicalización del hospital lleva consigo la sustitución en el cuidado de los enfermos y toma de decisiones de la Hermana de Caridad por el personal especializado, subordinado jerárquicamente a la autoridad del médico. En este período se sustituye el símbolo religioso de la Comisión; corazón, cruz y ancla, por el escudo nacional, así como también se suprimieron las prácticas religiosas y los crucifijos en las salas de los hospitales. (Barrán 1992)

El poder médico llegó también, en las primeras décadas del siglo XX a los sanatorios vinculados a la asistencia privada y a las sociedades de socorros mutuos; éstas últimas fueron creadas a partir de 1853 por inmigrantes españoles, italianos y franceses.

El componente claro de esta nueva cultura fue entonces el disciplinamiento del cuerpo, a través de la valorización de la salud, siendo el sector médico la única corporación con el poder y monopolio del saber científico.

La medicalización fue funcional entonces a los requerimientos de la economía que necesitaba trabajadores y consumidores sanos y numerosos. El Estado apoyó permanentemente al sector médico *"porque su saber representaba a la cultura científica ante la "ignorancia" popular, porque su poder era a menudo un agente eficaz del gobierno central en el interior, y porque ambos, saber y poder, tenían una función disciplinante clave en la construcción del hombre que el orden establecido requería"*²⁰ Esta alianza se efectiviza tanto desde el apoyo del Estado a la medicalización de la sociedad, como del apoyo médico al poder estatal.

¹⁸ Barrán recoge este proceso histórico señalando que "...en 1908 se inauguró el "Pereira Rosell" destinado a niños; en 1913, el "Refugio de embarazadas"; en 1914, la "Escuela de Nurses", fundada en 1913; en 1915, la "Maternidad"; en 1922, el "Pasteur"; en 1927, el "Pedro Visca"; en 1928, la "Colonia de Convalecientes Saint Bois"; y en 1930, la "Casa Maternal" y los Sanatorios antituberculosos Nos. 1 y 2 (...) De 1889 a 1910, en 21 años, surgieron en el interior seis hospitales que se agregaron a los dos existentes ya. (Ibíd p70-71)

¹⁹ Ibíd, p 97

²⁰ Ibíd, p 173.

El médico en los sectores populares

Es en
Inglaterra -país
que
experimentaba
el desarrollo
industrial y por
consiguiente, el
desarrollo del

proletario más rápido e importante- donde aparece una nueva forma de medicina social; la "ley de pobres" (poor law) que implicaba un control médico al indigente. A partir del momento en que el pobre se beneficia del sistema de asistencia, queda obligado a someterse al control médico. (Foucault 2008)

"El poder médico absoluto se ejerció sobre marginados, pobres, locos y mujeres, en ese orden y no otro. El loco del Hospital Vilardebó - también un pobre-, y la prostituta -mujer y marginada- soportaron el grado máximo de autoritarismo médico".

(Barrán 1994:16)

"...una medicina que consiste esencialmente en un control de la salud y el cuerpo de las clases más necesitadas, para que fueran más aptas para el trabajo y menos peligrosas para las clases adineradas."²¹

El higienismo se transformó en nuestro país, en una de las exitosas formas de control social para la propagación de cambios funcionales a la modernización de la sociedad. El médico fue entonces el "educador" de los pobres en varias esferas de su vida cotidiana; sexualidad, alimentación e higiene. El iluminismo médico condenó y culpabilizó a la cultura popular, su saber, sus hábitos. *"Los sectores populares- porque a ellos dirigieron específicamente estos mensajes- debían re-aprender a vivir ya que todos sus supuestos eran falsos: su sexualidad, promiscua e imprevisora; su exterior, sucio; sus alegrías y formas de sociabilidad, vicios; su alimentación común, un error dietético".²²*

Los sectores populares eran aún muy indisciplinados para las tareas que la modernización económica y cultural requería por lo que se le impusieron medios coercitivos. El poder médico se volvió policíaco y detectivesco frente a las dos enfermedades que alarmaban a la sociedad (sífilis y tuberculosis): por un lado se utilizó la internación o reclusión forzada, por otra parte la inspección a domicilio.

En estos inspectores y visitantes sociales hayamos la génesis del Trabajo Social, vinculado a la asistencia, al control, emergiendo de la Asistencia Pública como un agente subordinado al médico y como consecuencia de un proceso de expansión de la medicina en la vida social.

T.S

²¹ Foucault 2008: 105

²² Barrán 1994:117.

El medio hospitalario se impuso al familiar en el caso del paciente pobre y sus enfermedades infecto-contagiosas; en cambio se prefería como ámbito curador a la familia y no al hospital en las familias burguesas y clases altas.

En el Manicomio se estaba ante un paciente sin derechos civiles, abandonado por su familia, recluido, se estaba ante "el loco y pobre".

El poder médico en el Manicomio era absoluto, todo era posible y la única limitación era la conciencia del médico, por lo que se utilizaron formas de violencia física justificadas como modos de terapia. Muchas veces se utilizaba el cuerpo y "alma" de los pacientes para observar hechos y conductas y transformarlas en síntomas y saber.²³

La figura del médico del Novecientos tiene para la representación popular tantas luces como sombras, al decir de Barrán, ya que al lado del reconocimiento a la generosidad y saber médico aparece el señalamiento de codicia, crueldad y soberbia. El médico sentía ante el pobre una doble superioridad, por un lado la emanada de su posición social ante otra inferior y por otra parte la procedida de su saber. *"...el gran reproche popular a los médicos fue el señalamiento de su codicias, lo que testimonia otra de las esencias del enfrentamiento, la social: el médico fue juzgado como explotador del pobre".*²⁴

La permanencia de los curanderos es la evidencia más relevante de la resistencia de la cultura popular al saber y poder de los médicos. *"...el curandero al escuchar toda la problemática del enfermo, desde sus amores hasta los problemas con los vecinos, cuidaba a su manera la unidad psicosomática que todo paciente es, hecho que los médicos frecuentemente olvidaban atender, de tan atareados que estaban y de tan despectivos que eran con la "bulla" popular"*²⁵

Nacimiento de la escuela moderna.

Si bien las escuelas antes de la modernidad ya existían, estas eran controladas por comunidades religiosas o por maestros particulares que ofrecían sus servicios a las clases más pudientes que estaban interesadas en la formación de sus niños y que además contaban con los recursos económicos suficientes como para prescindir de su fuerza de trabajo.

Durante mucho tiempo los educadores no fueron contratados por parte del Estado como trabajadores asalariados sino que se regían por

²³ La primera violencia física la sufría el enfermo al ingresar, pues era rapado (...) La segunda imposición física era la obligación de guardar cama por prolongados períodos, que podían llegar a varios meses (...) La tercera violencia impuesta a los locos excitados fue el chaleco de fuerza. También se usó la "máquina eléctrica", pero no sabemos que relación tenía con el actual shock eléctrico. (Ibíd, p36-37)

²⁴ Ibíd, p224-225

²⁵ Ibíd 228

corporaciones; los docentes se presentaban en el mercado a fin de ser contratados por quienes querían y quienes podían financiarlo. El Estado tenía un rol básicamente pasivo ya que los precios eran fijados y negociados por las corporaciones.

Durante mediados del siglo XVI e inicios del SXIX, tanto en Europa como en América Latina, las principales corporaciones de educadores fueron de órdenes religiosas, quienes impartían fuertemente un proyecto de educación, básicamente evangelizador. La mayoría de estas congregaciones recibían ingresos económicos adicionales lo que les permitía educar a quienes no podían costearlo. Contrariamente los educadores laicos dependían de la demanda del mercado y solo educaban a quienes podían financiarlo. (Narodowski 1999)

La escuela era entonces campo de las corporaciones y de las ordenes religiosas, es decir que el espacio escolar estuvo separado durante siglos de la órbita de la gestión estatal. *“Las corporaciones de educadores intentaban garantizar la realización del ideal pansófico por fuera del Estado y recurrían a la beneficencia y a la caridad para conseguir que los pobres también acudieran a las escuelas”*²⁶

Si bien en la obra de Jan Amos Comenius no existía una concepción de infancia tal cual fue postulada y proclamada en la modernidad, en su obra la Didáctica Magna se presentan los caracteres fundamentales de la institución escolar moderna, teniendo en cuenta que en vida de Comenius y hasta dos siglos después no existieron escuelas como las diseñadas en la Didáctica Magna. Comenius instala entonces algunos de los más relevantes mecanismos que se perpetúan a lo largo de estos siglos en el dispositivo escolar.

En primer lugar desarrolla la idea del ideal pansófico como instrumento capaz de “enseñar todo a todos”, pilar que posteriormente veremos asume el Estado cuando la escuela pasa a ser gestionada por el mismo, e ideal que sigue vigente en la actualidad.

Para poder lograr el cometido de efectivizar el ideal pansófico Comenius establece que es necesario que exista en primer lugar una alianza entre escuela-familia. Vislumbra ya en su época la necesidad de que el educador no sea el padre del niño sino otro adulto: el maestro. En un primer momento la función del maestro fue complementaria de la paterna y surge en función de la carencia de tiempo para hacerse cargo de la educación de los hijos. Pero en la Didáctica Magna el autor advierte otros motivos más allá de la dedicación de los padres. *“Y aunque no faltarán padres que puedan dedicarse completamente a la enseñanza de sus hijos, es mucho mejor que se eduque a la juventud reunida porque el fruto y la satisfacción del trabajo es mayor*

²⁶ Narodowski 1999: 84

cuando se toma el ejemplo y el impulso de los demás" (Didáctica Magna en Narodowski 1999:60).

El otro componente fundamental para lograr el cometido de universalidad es el de la extensión generalizada de los establecimientos escolares y un funcionamiento homogéneo de los mismos. Es lo que posteriormente se denomina simultaneidad sistémica y Comenius lo establece bajo el nombre de "Uniformidad en todo". (Narodowski 2007)

Por lo tanto se instala en Comenius y se hereda de la pedagogía moderna un sistema de simultaneidad en dos niveles. Por un lado la posibilidad de que todas las instituciones escolares conformen un sistema con un único currículo. Por otro lado, un docente que enseña al mismo tiempo a un homogéneo grupo de alumnos, los mismos contenidos curriculares.

El autor señala también la necesidad de que exista un plano superior para coordinar y regular estas acciones; un plano que debe de ser ocupado por el Estado. Comenius explicita que sin instancia estatal será prácticamente imposible lograr la universalidad ya que no será garantizada la educación de los más pobres. (Ibíd)

A principios del siglo XIX los Estados comienzan a tener mayor participación en la gestión de las escuelas. Con el afianzamiento de la burguesía como clase dominante, la educación pasa a manos del Estado, en contrapartida con el antiguo régimen en el cual la educación estaba a cargo de la Iglesia. Sustituyendo al maestro religioso, estará ahora un maestro laico que, convertido en funcionario, representará por doquier al Estado y tendrá como misión principal forjar buenos ciudadanos. Para lograr este cometido el Estado se posiciona como garante del Ideal pansófico, aquello que los educadores venían predicando hace varios siglos pero que todavía no habían podido conseguir.

Este proceso de paulatina estatización de la educación escolar fue muy lento. Se utilizaron tres tácticas principales: la contratación de docentes asalariados, la limitación del accionar de la iglesia en el terreno escolar y la obligatoriedad escolar. (Narodowski 1999)

El Estado comenzó entonces a mirar al niño y le destinó instituciones²⁷. También se crearon en diversos lugares las Escuelas Normales en donde los maestros se capacitarán en el nuevo método pedagógico, el método de enseñanza mutua, que con carácter obligatorio debían de aplicar en sus escuelas.

²⁷ En 1877, el Gobierno de Lorenzo Latorre creó el "Asilo Maternal" como asilo diurno de los niños de 2 a 8 años cuyos padres "por su condición de trabajadores no pudieran atenderlos". En 1892, la escuela vareliana inauguró el primer "Jardín de Infantes" bajo la dirección de la maestra Enriqueta Compte y Riqué, y en 1894, LA Facultad de Medicina abrió su clínica de niños a cargo del doctor Francisco Soca. (Barran 1997:103)

Cuando las escuelas pasan a ser reguladas por el Estado, éste establece la obligatoriedad de los padres a enviar a los niños a ella principalmente por dos factores. El principal, la detección de un cuerpo social, el cuerpo infantil, el que merece a su vez un tratamiento diferenciado y especializado brindado en la escuela. Por otro lado, la obligatoriedad reconoce otra fuente muy importante y es la cuestión social producto de los cambios operados por la revolución industrial: el problema de la infancia y de los niños que vagan por las calles. La solución final sería entonces desterrar a los niños de la calle y llevarlos a las escuelas en donde se podría hacer de ellos "hombres de provecho". *"...objetivo de sacar a los pobres de las calles (donde significaban un peligro social) para luego disciplinar a la infancia en las escuelas, procesarlos de acuerdo a un currículo unificado, enseñarles hábitos, costumbres y una cierta moralidad (...) estos decretos de obligatoriedad estaban acompañados por una fuerte presencia policial que garantizaba la asistencia y la permanencia de los niños en las escuelas"*²⁸

Para el mantenimiento del orden y la armonía social la instrucción de los hijos de los trabajadores aparece como uno de los dispositivos más eficaces para moralizar, domesticar y forjar a los trabajadores del mañana. *"La burguesía reformista ve la necesidad de preservar a la infancia de su agotamiento físico y moral asegurando así la reproducción de la fuerza de trabajo"*²⁹

En este sentido, podemos plantear que en el Uruguay de 1877 en adelante, la escuela y el maestro cumplieron el rol que un siglo o dos antes habían llevado a cabo la iglesia y el cura en América Latina, internalizar los valores de la población dominante al resto de la población. De este modo, el gaucho "un bárbaro social" y el niño un "bárbaro etario", se "civilizarían" por la escuela, es decir controlarían sus "malas pasiones" según expresiones de José Pedro Varela. (Barrán 1997)

En el comienzo de la vida constitucional (1830), funcionaban en Montevideo tres escuelas de Educación Primaria, pero es recién en la Constitución de la República (1850) donde se establece la obligatoriedad de la Enseñanza Primaria.

Posteriormente con el reformador José Pedro Varela se asiste a una reforma en la que priman los principios de universalidad, gratuidad, igualdad y obligatoriedad. La educación aparece pensada como un instrumento idóneo de nivelación e integración social. Este se configuró como el vehículo privilegiado para la integración y el desarrollo social.

La enseñanza básica, gratuita, obligatoria y laica permitiría el acceso a la cultura de grandes mayorías y, de esta manera, todos tendrían la posibilidad

²⁸ Narodowski 1999:91

²⁹ Varela y Álvarez- Uría 1991:180

de insertarse en el mercado laboral de la naciente economía capitalista (Perrone en Martinis y Redondo 2006)

Varela entendía la obligatoriedad de la educación como elemento imprescindible para la formación de ciudadano, para el cumplimiento de este principio debía de responsabilizarse a los padres de que sus hijos asistan a la escuela "*...el castigado, el suspendido en la ciudadanía es el que ha sido víctima de la ignorancia, del abandono o de la torpeza de los padres.*"³⁰

En lo que refiere a la gratuidad Varela sostenía que la misma era necesaria para que la igualdad democrática penetre en el pueblo para revertir la desigualdad natural de las clases existentes en la sociedad. "*Para que el sentimiento de igualdad democrática se robustezca en el pueblo... [y para que]... opongá a la tendencia natural de las clases a separarse...*"³¹

A su vez, concebía imprescindible que la escuela sea laica para que la democracia sea posible y fundamentalmente era necesario para lograr que todos los niños puedan acceder a la educación pública lograr la universalización de la enseñanza. Convirtiéndose el fenómeno de la escolarización universal igualadora, en una de las realizaciones más importantes del siglo XX.

Finalmente y sin lugar a dudas, la pretensión igualadora puso a la escuela dentro de un canon de tradición democrática. Esta pedagogía de la igualdad no concebía las escuelas gratuitas de Estado como escuelas para pobres. Se trataba de la escuela de todos los niños, la cual convocaba a enviar a los padres pudientes y a los más desposeídos a sus hijos a las mismas escuelas. (Southwell en Martinis y Redondo 2006)

Esta pretensión igualadora, le dio a su vez a la escuela, las armas para excluir, para derribar todo aquello que sus parámetros ubicaban por fuera de la igualdad. Así y vinculado con un fuerte modelamiento disciplinador, la igualdad se volvió equivalente a la homogeneidad. (Ibíd)

*"Ella debía corregir hábitos e imponer modos de vida a través de dispositivos de "ortopedia" pedagógica, homogeneizar a una masa de población que se había vuelto diversa, compleja y heterogénea y "uruguayizar" entorno a una idea de nacionalidad al conjunto de personas que provenían de orígenes, experiencias y tradiciones sumamente diversas. La escuela cumplió plenamente estas tareas, volviéndose inclusiva, disciplinaria, otorgadora de derechos, impulsora de un orden establecido, constructora de ciudadanía y subalternidad"*³²

³⁰ J.P. Varela en Reyes y De Giorgi, 1967:8.

³¹ Ibíd, p8

³² Southwell en Martinis y Redondo 2006:52

Entorno a la concepción moderna de la infancia

El nacimiento de la infancia³³, representa un proceso paralelo y está estrechamente vinculada a la formación de la familia moderna, y a un modelo de Estado que comienza a constituirse en el marco de la Revolución Francesa. La mujer y el niño de las clases populares recibirán protección y tutela por parte del Estado *"Protección que pasa por una fijación e inmovilización espacial: para la mujer el hogar; para el niño, la escuela"*³⁴.

En primer lugar debemos de partir del hecho que la infancia es una construcción histórica y no un fenómeno natural. Las investigaciones de Philippe Ariés demuestran que la infancia es un producto histórico moderno y no un fenómeno ahistórico que impregna toda la historia de la humanidad.

En lo que el autor denomina el Ancien Régime el niño no era ni querido, ni odiado, era simplemente inevitable. Es posible, entonces, distinguir una etapa anterior en la que nuestros actuales sentimientos de infancia no existían en la cultura occidental. El niño no representaba una etapa separada y diferenciada de la realidad del mundo de los adultos. Compartía con los adultos las diferentes actividades cotidianas (lúdicas, productivas, educativas); y no se diferenciaba de los adultos ni por la ropa que usaba, ni por los espacios que compartía, ni por los trabajos que efectuaba.



Varela y Álvarez-Uría en su libro *Arqueología de la escuela* nos muestran algunos retratos fotográficos de niños en el siglo XVI cuya representación es muy distante de nuestra percepción actual de la infancia, vestidos a modo de adultos (con trajes, joyas y tocados); asemejándose a pequeños hombrecitos, que de hecho, parecen adultos en miniatura. La edad tampoco era impedimento para que recibiesen nombramientos, ya que existen fotografías en donde los niños visten en sus primeros años de vida atuendos de cardenales o de maestros de las órdenes militares. (Varela y Uría; 1991:74)

En la modernidad el niño comienza a ser percibido como un ser que necesita de protección y resguardo, que necesita ser mimado y por lo tanto comienza a ser individualizado.

Por lo que la actitud y el sentimiento del adulto para con el niño se transforma significativamente. Ariés destaca algunos sentimientos que actualmente nos parecen "impensables" como el desentendimiento hacia la muerte de un hijo o asesinato de un niño, las cuales eran típicas en otras

³³ La palabra infancia viene de la forma en la que se nombraba a los hijos del Rey que no eran directos herederos, los infantes eran aquellos que no llegarían a ser reyes.

³⁴Varela y Álvarez-Uría 1991:181

épocas. Los sentimientos de compasión ternura y amor por la infancia son por lo tanto propios de épocas modernas. *“Personas maduras, jóvenes, adolescentes e infantes convivían en, y co-participaban de, todos los hechos básicos de la cultura “bárbara”. Los niños y los mayores estaban por doquier omnipresentes, los primeros, por ejemplo, en las ejecuciones públicas de los reos y en las agonías y velorios, los segundos en la esfera de los juegos, hoy casi reservadas con exclusividad a la infancia, como las ceremonias de la muerte lo están a los mayores”*³⁵

Narodowski destaca dos sentimientos fundamentales en el surgimiento de esta nueva concepción de infancia en occidente uno es el “mignotage”, este sentimiento expresa la dependencia del niño al adulto, constituyéndose en un ser heterónomo y reconoce la especificidad del niño en nuevas actitudes femeninas, como las de las nurses y las madres, con el surgimiento del moderno amor maternal. El otro sentimiento surge con el interés por la infancia como objeto de estudio, siendo los pedagogos los sujetos destacados en este proceso y la institución escolar moderna el dispositivo que se construye para “encerrar” a la niñez. (Narodowski: 1999,40).

El autor agrega otro punto fundamental en esta nueva concepción de infancia que se empieza a gestar en la época moderna y es que el niño se perfila por un lado como sujeto adquiriendo características propias, apreciándosele en su singularidad; pero por otro también se lo segregó. Se diferenciaron y separaron los espacios constitutivos y propicios al mundo adulto y al mundo infantil; constituyéndose la escuela y el hogar los lugares por excelencia en dónde el niño debía de permanecer. A la vez que comienzan a aparecer todo una gama de especialistas que toman a la infancia como objeto de estudio, la psicología, pediatría, y pedagogos, estos últimos tomando al infante en situación escolar; es decir al alumno.

La obra de Jean Jaques Rousseau, *El Emile ou de l'enfance*, a finales del siglo XVIII se destaca como pionera reconociendo y delineando al niño en un lugar especial, diferenciándolo del mundo adulto. *“La infancia tiene maneras de ver, de pensar, de sentir que le son propias”*³⁶

Ciento treinta y seis años antes, en el temprano siglo XVII, Comenius en la *Didáctica Magna* despliega una concepción de la infancia, aunque radicalmente distinta de la que habrá de construir el referente rousseaiano. Para Comenius lo importante es hallar “el orden en todo” y la infancia para este autor es una inferencia, una conclusión del razonamiento que habiendo ordenado los pasos secuenciales, vislumbra uno inicial, que es el inferior, el más simple. La infancia sólo es abarcada como corolario de una búsqueda mayor y no implica una peculiaridad específicamente humana, mientras que en el *Emile* se demuestra justamente lo típicamente humano de ser infante.

³⁵ Barran, 1997:101

³⁶ Rousseau en Narodowski: 2007:37

En Comenius la diferencia entre infancia y adultez es una diferencia de grado, para Rousseau la niñez posee una esencia particular. La infancia comeniana no necesita ser amada, protegida sino conducida en forma gradual hasta los puntos más altos de conocimiento.

Por último en la concepción comeniana de niñez no se refleja en absoluto un carácter definitorio de la infancia moderna, por un lado ya que no es objeto de reflexión explícita y fundamentalmente porque carece de una característica definitoria que en Emile se expresa clara y rotundamente : la dependencia del mundo adulto. La obra de Rousseau nos libera de los viejos preceptos de niño como adulto pequeño. La dependencia y la heteronomía constituyen para Rousseau la razón de ser infante. (Narodowski 2007)

Capítulo II.

DEFONDAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DISCIPLINARIAS.

En el presente capítulo se desarrollaran los cambios que a nivel social se han dado en nuestro país, centrándonos fundamentalmente en los cambios en el mundo del trabajo y en el sistema de protecciones estatales. Intentando desarrollar posteriormente como el cambio o traspaso de una lógica estatal a una mercado-céntrica contiene un nuevo protagonista: el consumidor. Y en esta nueva coyuntura se intentará analizar como las instituciones productoras de infancia: familia y escuela vienen mostrando síntomas de desfondamiento.

"En un horizonte medieval los castigos corporales eran la base de la penalidad. En un horizonte moderno-característicos de los Estados nacionales-, el tipo de castigos se concentraba en la rectificación de las conciencias: de ahí el pasaje del suplicio a la prisión. Pero ambos tenían en común la idea de castigo (...) El castigo rehabilita: permite el reingreso del suspendido. Pero el expulsado no requiere castigos. El control sobre los actos determina un tipo de penalidad que no busca el reingreso sino la garantía que lo impida. La capacidad de punición del sistema es altamente eficaz. Es casi automática: no hay castigos sino eliminaciones. En principio, no es preciso eliminar su vida; basta con eliminar su pertenencia". (Lewkowicz 2004:82).

Finalmente, y a partir del aporte de varios autores se explicitará el debate que se viene realizando acerca de si es posible hablar de nuevas concepciones de infancias, señalando sus principales características.

Estado, Políticas sociales y cuestión social

En esta instancia se buscará explicitar los cambios que se han dado en nuestro país fundamentalmente a nivel del Estado, sus políticas sociales y las principales transformaciones en el mundo del trabajo desde finales del siglo XIX a esta parte. Estos procesos serán vinculados posteriormente con los cambios que han sufrido la infancia y la institución escolar en Uruguay.

Para profundizar en los cambios sucedidos a nivel estatal en el país partiremos de la administración de Batlle y Ordóñez que es donde comienza la construcción de un estado interventor en el diseño de las políticas sociales. (Filgueira y Filgueira 1994).

Este incipiente "estado de bienestar" se conforma sobre cuatro pilares básicos: 1- la asistencia pública (cuyo papel principal era en el control de enfermedades infecto contagiosas, en la locura e indigencia); 2- la instrucción pública (estipulada como laica, gratuita y obligatoria. Expansiva de valores liberales y ante la necesidad de mano de obra instruida y necesidad de control

social); 3- leyes y resoluciones del ejecutivo concernientes al funcionamiento del mercado laboral y 4- la política sobre el retiro de la fuerza de trabajo (Ibíd.).

Los medios utilizados para alcanzar la modernización son la intervención directa en el mercado y la construcción de la asistencia social por medio de prestaciones y servicios sociales. (Ibíd.).

Uno de los rasgos distintivos de la propuesta batllista es el proteccionismo estatal. Filgueira establece que no va a ser la sociedad la que presione sobre el sistema político ni sobre el estado para alcanzar los beneficios sociales, ni el estado el que se ve en la necesidad de regular, sino que es el sistema político a través del estado el que procura alcanzar una sociedad alternativa. Esto contribuye a la creación de un estado anticipatorio a las demandas sociales y fuertemente estatista.

Otra de las características del Estado es la temprana apropiación partidaria del aparato del estado, la cual presionaría hacia formas clientelares de hacer política. (Ibíd.)

En los años de la pos guerra y luego de la crisis financiera mundial de 1929, que repercutió fuertemente en el Uruguay como en los demás países latinoamericanos, comienza un proceso de protección industrial dándose impulso al proceso de sustitución de importaciones.

Este modelo orientado a la protección de su industria interna y del mercado local, dio origen a un estado fuerte, regulador del mercado, un estado de pleno empleo con una fuerte participación en la producción y redistribución; fue la etapa denominada del "Uruguay feliz"³⁷.

El Estado de Bienestar se caracteriza por ser un Estado fuertemente centralizado; le compete al mismo el financiamiento, diseño, gestión, supervisión y evaluación de las políticas sociales. Apuntaba a realizar el principio de "igualdad a todos los individuos", de ahí la universalización de los programas sociales como una oferta homogénea abierta a todos. Las mismas contribuyeron a la consolidación de los sectores medios, sin dejar de amparar a otros grupos subalternos.

Este Estado expande sus ámbitos de participación en la esfera económica, creando así un fuerte sistema de políticas sociales. Durante este período es en donde se desarrollan las políticas de pleno empleo, la legislación protectora del trabajo; generando una serie de seguros vinculados al empleo formal como ser de desempleo, de salud, etc.

³⁷ Filgueira, Fernando. 1994:38

*"En las décadas de 1950 y 1960, el contrato de trabajo por tiempo indeterminado se convirtió en norma y pudo pasar por una cuasi garantía de seguridad en el empleo."*³⁸

Ya entrado el año 1955 comienza en el país una crisis económica importante, al terminarse los efectos de inserción favorable en el mercado exterior. *"La crisis económica motivó el deterioro del sistema de prestaciones sociales. Sin embargo, las demandas continuaron creciendo y fueron atendidas. Entre el año 1955 y el año 1972 el crecimiento productivo medido a través del PBI fue prácticamente nulo. El gasto corriente del gobierno registró a pesar de ello un marcado crecimiento..."*³⁹

Es así que entran en cuestión algunos de sus pilares como ser el conjunto de políticas sociales, la legislación laboral, la extensión y cobertura del sistema educativo; las políticas de tipo distributivo. Se cuestiona el Estado fuerte, centralista, con intervenciones económicas y sociales, el país igualitario que ocultaba desigualdades sociales que con el tiempo se fueron agravando.

Esta etapa de estancamiento se extiende hasta los años 70 en donde se produce la instauración dictatorial en el país. Es durante la dictadura donde se origina un recorte de programas sociales y comienza a su vez una entrada masiva de capitales financieros que llegan a la región, lo que determinó un endeudamiento externo.

Para pagar los servicios de esa deuda Uruguay y demás países del Cono Sur se orientaron a impulsar políticas de ajuste "recomendadas" por los organismos internacionales. Posteriormente, en los años 90, nos encontramos ante un proceso de grandes transformaciones, signada por una creciente apertura comercial, con mercados abiertos, no regulados y una tendencia a la integración regional como mundial.

Al proceso de reestructuración productivo, de acumulación del capital (base material del proyecto) le corresponde un proyecto ideológico-político neoliberal *"Siendo el proceso de reestructuración productiva (...) la estructura sobre la cual se erige el ideario y la pragmática neoliberal"*⁴⁰.

Desde fines de los setenta e inicios de los ochenta el mundo capitalista occidental comenzó a desarrollar técnicas similares al toyotismo japonés, en donde la flexibilización, requisito para aumentar el valor del capital, trae aparejado nuevas formas de trabajo (precarización del empleo, desempleo,

³⁸ Fourcade in Castel, 1997:395

³⁹ *Ibíd*, p 60

⁴⁰ Antunes, Ricardo, 1999: 14.

subcontrato, etc.) produciendo evidentemente un aumento de la pobreza, aumentando así la demanda por beneficios y servicios asistenciales.

De esta forma las políticas universales apoyadas en el principio de solidaridad (pilares fundamentales de los Estados de Bienestar) son cada vez más reducidas, colocando en su lugar políticas sociales focalizadas. Se tiende a pensar las problemáticas de los sectores más pobres reduciéndolos a los aspectos económicos y no de manera integral. A la vez que nos encontramos con servicios claramente desbordados y debilitados en su calidad. El Estado se orienta a un desmantelamiento estatal acompañado con la reducción del gasto público, la privatización, la descentralización y focalización de las políticas y a la desactivación de los programas sociales.

En este sentido encontramos una notoria diferencia de la manera en que el Estado se hace presente, si bien no podemos hablar en nuestro país de una total desaparición del Estado Social. "Desta forma, os *"serviços estatais para pobres"* são, na verdade, *"pobres serviços estatais"*. Aquellos que tuvieran las condiciones de contratar lo servicios en la orbita privada tendrán servicios de buena calidad, los que no puedan hacerlo tendrán por lo tanto que recibir las prestaciones de servicios estatales, recibiendo un tratamiento de menor calidad. Esta precarización y disminución de los servicios estatales ocurre en un contexto "de crisis onde desencadeia-se um aumento real das necessidades, carências e demandas sociais. Desta forma, para cobrir os vácuos que, na previdência e serviços sociais e assistenciais, deixa este novo Estado "minimizado" na área social, parte importante das respostas à "questão social" são *privatizadas* e transferidas ao *mercado* e à "*sociedade civil*" ou "*terceiro setor*" (Montaño 2002)

Comienza hacerse visible el fortalecimiento del accionar de las sociedades civiles, del denominado Tercer Sector, conformado por diversas organizaciones sin fines de lucro, para la provisión de bienes y recursos sociales trabajando fundamentalmente con sectores sociales vulnerables las cuales reciben los servicios y recursos estatales y muchas otras veces son apoyadas también por organismos internacionales.

Dentro de este tercer sector se incluyen una multiplicidad de actores y organizaciones de diversa índole las cuales se organizan con el objetivo de hacer frente a las problemáticas actuales. Se cree necesario visualizar el porque del surgimiento del denominado "Tercer Sector" no solo como una iniciativa de la acción colectiva, sino como lo ilustra Casas: "... *creemos que estos fenómenos se están produciendo en un contexto de "desresponsabilización" del Estado de la llamada "cuestión social" en el marco del auge de las políticas neoliberales que acompañan el proceso de*

*globalización capitalista a nivel mundial*⁴¹. Muchas de las reformas sociales que se vienen implementando en la región están orientadas a reducir las atribuciones del Estado, transfiriéndole al mercado y a la sociedad civil la responsabilidad de las funciones de integración, protección y cobertura de la seguridad social.

Castel hace referencia a la doble presión con la que se encontró amenazado el sistema de protecciones sociales: el desempleo y el desequilibrio demográfico. Las coberturas sociales eran financiadas por una gran mayoría de activos, al producirse un deslizamiento desde un sistema de seguros en que los activos pagaban sobre todo para los pasivos (al mismo tiempo que el del colectivo de los asalariados), a un sistema de seguridad nacional en el cual debían de pagar para inactivos cada vez más numerosos. *"En un universo en el cual, por un lado, crecía el número de las personas mayores y niños en edad escolar, y por el otro se distendían los vínculos entre la producción, el empleo y el ingreso, la fracción reducida de la población activa que trabajaba distraía una parte cada vez más importante de sus recursos para financiar la proporción abrumadora de quienes no trabajaban aún, ya no trabajaban o no trabajarían nunca"*⁴²

En este contexto, signado por el debilitamiento del Estado, la principal manifestación de la cuestión social está dada por aquellos que "sobran" en el mercado laboral. Esto lleva a un incremento en el número de familias que buscan cada vez más distintas estrategias de sobrevivencia, colocándose y aumentando el grado de explotación social.

Este deterioro en el mundo del trabajo es fundamental porque afectó tanto la materialidad de los trabajadores como su esfera más propiamente subjetiva que pauta sus acciones y prácticas concretas. (Antunes 1999)

Para Castel es perfectamente lícito plantear la emergencia de una "nueva cuestión social", donde el nudo central de esta radica en el derrumbe de la condición salarial. Señala tres puntos de cristalización de esta cuestión, desde el ángulo del trabajo: la desestabilización de los estables, refiere a la clase obrera y asalariados de las clases medias que corren el riesgo de caer; la instalación en la precariedad, representa a toda aquella población empleable en tareas de corta duración, discontinuo que lo hace fácilmente despedible; y por último la precarización del empleo y el aumento del desempleo, constituyéndose así un gran sector de la población en "inútiles para el mundo", que viven en él pero no le pertenecen, ocupando una posición de supernumerarios, no integrados e inintegrables. (Castel 1997)

⁴¹ Casas, Alejandro. 1999: 15.

⁴² D.Olivivennes in Castel, 1997: 400.

*"Esta inutilidad social los descalifica también en el plano cívico y político. A diferencia de los grupos subordinados de la sociedad industrial, explotados pero indispensables, estos no gravitan en el curso de las cosas"*⁴³

Del ciudadano al consumidor

Pastorini (2002) plantea que en la sociedad actual se clasifica a los ciudadanos de acuerdo al nivel de consumo que posean y no por sus derechos. En un primer lugar estarían los ciudadanos consumidores que compran en el mercado todos los bienes y servicios donde entendemos que entra la educación vista como mercancía. En un segundo plano, se encontrarían los ciudadanos trabajadores que insertos en el mercado de trabajo aunque beneficiarios de políticas sociales dadas las condiciones de las mismas son impulsados a comprar los servicios ofrecidos en el mercado. Por último se encuentran los ciudadanos más pobres quienes dependen exclusivamente de los programas asistenciales para poder sobrevivir. Probablemente este tipo de ciudadanos es el que conforma la mayoría de la población escolar del sistema público de nuestro país. (Pastorini 2002)

Para Lewkowicz la conversión de los Estados-nación en técnico administrativos, lleva a la conversión simultánea de los ciudadanos a consumidores. El ciudadano al ser instituido por las prácticas propias de los Estados nacionales (escolares, electorales, etc.) se constituye como el soporte subjetivo de estos estados.

Ahora bien, el autor subraya que en el contexto actual los estados nacionales no pueden funcionar como marco apropiado para el desenvolvimiento del capitalismo. *"Porque una nación era en principio la coincidencia de una identidad social más o menos laxa con una realidad de mercado interno, nacional. El mercado ya desbordó totalmente las fronteras nacionales. Se constituyen macroestados (MERCOSUR, NAFTA, CEE) en los que las decisiones económicas van mucho más allá de las naciones."*⁴⁴

Como colorario el autor sostiene que el ciudadano comienza a debilitarse como soporte subjetivo de los Estados actuales, simplemente porque el ciudadano es ciudadano de una nación y en el actual contexto el consumidor deviene en el soporte subjetivo de los estados técnico-administrativos. (Lewkowicz 2004)

El Estado era la meta-institución que integraba todas las instituciones, era el principal productor de solidez. Las prácticas de globalización, de

⁴³ Castel, 1997: 416.

⁴⁴ Lewkowicz 2004:31.



tecnologización, de virtualidad financiera y flujo informático, disuelven esta instancia supra. El Estado como meta-institución coordinaba las instituciones en un todo, se conectaban según un parámetro estatal; el mercado no es una meta-institución, las empresas se conectan según un parámetro mercantil. *“Las instituciones se articulan en una red simbólica de sentido, se coordinan como partes de un todo cuyo sentido depende precisamente del lugar y la función que el todo les asigna. Las empresas se conectan según las contingencias del valor en los flujos de capital”*⁴⁵

En los Estados nacionales, el paradigma de funcionamiento son las instituciones disciplinarias. Se organizaba un encadenamiento institucional que aseguraba la eficacia de la operatoria disciplinaria (de la familia a la escuela, de la escuela a la fábrica...). El Estado nación delegaba en sus dispositivos institucionales la producción y reproducción del ciudadano; es decir la escuela en tándem con la familia produce estos ciudadanos del mañana. (Corea y Lewkowicz 2004).

Lewkowicz bautizó la era en la que vivimos como la era de la fluidez, en contraposición al escenario sobre el cual se funda la escuela; institución fundada y pensada para habitar un medio sólido, estable. Y fundamentalmente esta institución escolar se torna efectiva en consonancia con otras instituciones estatales; fundamentalmente con la familia. Ahora bien desde hace un tiempo a esta parte estas dos instituciones vienen atravesando cambios que imposibilitan y dificultan mantener el cometido para el cual fueron pensadas.

Desfondamiento institucional⁴⁶

Al analizar la estructura o características propias del tipo ideal de institución moderna, Lewkowicz subraya dos rasgos. Por un lado, la inscripción en un conjunto orgánico de instituciones. Cualquier institución en la modernidad formaría parte de un sistema de instituciones, siendo el Estado el garante de esta puesta en cadena institucional. El segundo rasgo característico de estas instituciones es la organización vertical, racionalista que supone un mundo calculable (instituciones burócratas o racionales) *“...instituciones piramidales, deductivas, planeadas para durar eternamente, instituciones que suponían calculable de antemano el sistema en que se inscribían...”*⁴⁷

En el contexto actual que Lewkowicz denomina modernidad tardía *“Preferimos esta denominación para indicar que se están descomponiendo los parámetros que estructuraron la experiencia moderna pero que aún no afloran los principios alternativos que organicen otra experiencia”*⁴⁸; se

⁴⁵ Ibíd, p73

⁴⁶Concepto extraído de Duschatzky y Corea (2001) y Lewkowicz (2004)

⁴⁷ Lewkowicz 2004:44

⁴⁸ Ibíd, p 46

produce el agotamiento de los dispositivos institucionales, que el autor denomina como "desfondamiento institucional". *"...si las instituciones modernas estaban inscriptas en una totalidad orgánica de instituciones, hoy, en la Modernidad tardía, cada institución es un mundo aparte"*⁴⁹.

El Estado, entonces, constituía y aseguraba las condiciones efectivas para el existir de las instituciones. En condiciones de fluidez la forma y la función para las sólidas condiciones estatales se ven alteradas. *"No digo que no existan instituciones, sino que lo que se llama institución no puede sostenerse ya en su esquema ontológico de reproducción, conserva el nombre y acaso algo más"*⁵⁰.

Señala que la abismal fluidez del mundo exterior es incompatible con la solidez interna de las instituciones *"La reproducción interna de las ligaduras estructurales impide cualquier conexión con un exterior en mutación crónica"*⁵¹.

La Escuela prometía

Entre las últimas décadas del siglo XIX y fines de las décadas del siglo XX hemos vivido el siglo de la escuela; constituyéndose en sí misma como el lugar para el ascenso social de los individuos y significando el progreso para las naciones. La escuela civilizadora generaría un futuro sin ignorancia, sin barbarie, sin pobreza. La escuela pública estatal prometía, en definitiva ser el vehículo mediante el cual se conseguiría la armonía social y hacer de los niños "hombres de provecho" y futuros ciudadanos.

El dispositivo de enseñanza sigue siendo la instrucción simultánea, como ya lo hemos analizado en el capítulo anterior. Ahora bien; el concepto de simultaneidad sistémica que construye la pedagogía parte de un supuesto que es el concepto de igualdad. Esto significa que el método simultáneo descansa en el supuesto de que todos los hombres son esencialmente iguales y que por lo tanto tienen las mismas posibilidades de adquirir y aprehender conocimientos. *"Pero las bases de la simultaneidad sistémica comienzan a resquebrajarse cuando la propia pedagogía, por medio del discurso denominado "crítico", comienza a poner en tela de juicio la proclama de igualdad de oportunidades"*⁵²

Ya desde los años 20 y 30, marxistas y anarquistas venían señalando las imperfecciones del modelo de igualdad de oportunidades, pero fueron fundamentalmente los estudios desarrollados en los años 60 y 70 por las vertientes denominadas "teorías críticas de la educación", como lo estudios de Louis Althusser y Pierre Bourdieu, quienes aportaron a la pedagogía planteos

⁴⁹ Ibíd

⁵⁰ Ibíd, p175

⁵¹ Ibíd, p185

⁵² Narodowski 1999: 99

altamente significativos respecto de la institución escolar. A partir de estos estudios se concluye que aún en el caso de que todos tuviesen acceso a la escolaridad, la educación "igual para todos" no implica una mayor democratización del sistema. Existen otros factores de carácter fundamentalmente socioeconómicos que se presentan como determinantes en el éxito o fracaso de la carrera escolar, generando diferencias en el alumnado de un mismo sistema supuestamente homogéneo. (Narodowski 1999)

"Durante decenios, quienes querían transformar la sociedad --incluida la izquierda marxista-- vieron en la escuela una poderosa palanca de cambio, de manera que la problemática quedaba reducida a igualar los recursos de las escuelas de las distintas clases sociales, prolongar hacia adelante y hacia atrás la escolaridad obligatoria, criticar la escasa presencia de los trabajadores en la secundaria o la superior, abogar por la gratuidad estricta, etc. Posteriormente vino el desencanto: la escuela no fomentaba la igualdad social, ni siquiera era capaz de propiciar la movilidad social en el grado deseado ni garantizaba la igualdad de oportunidades, de modo que pasó a ser vista como un simple lugar de reproducción de las relaciones sociales y las desigualdades existentes"⁵³.

Ya en las últimas décadas del siglo XX el sistema educativo comienza a mostrar signos de desencanto en relación con el ideal pansófico y la igualdad de oportunidades que pudo plasmarse solo en el discurso. La escuela comienza a fracasar en el imaginario de la población, aumenta el mercado vinculado a la educación privada, haciéndose visible cada vez más los procesos de segregación educativa y comienzan a aflorar pautas y recomendaciones de los organismos internacionales en torno a la educación.

La derrota y el retiro de los militares dejaron un escenario de una total crisis de Estado, deuda externa y herramientas institucionales y burocráticas debilitadas. El imaginario educativo tradicional vinculado a concepciones integradoras e igualitaristas se habían visto seriamente afectados. (Southwell en Martinis y Redondo 2006)

En este contexto en el año 1995, los integrantes del Consejo Directivo Central (organismo estatal que gobierna la educación en nuestro país), junto a un equipo de profesionales del sistema y asesores nacionales especialmente contratados, elabora un plan de reformas.

La Reforma Educativa es una política esencialmente estatal ya que es el Estado el que se encarga del financiamiento, administración, gestión y control de la misma; contando con el apoyo de organismos internacionales, tanto el BID como el BM, de los cuales provienen los fondos de cooperación

⁵³ Enguita, Mariano. 1988:2

(organismos que desempeñan un papel decisivo en el proceso de reestructuración de las economías en los países mas dependientes).

Quienes han ofrecido los ejes y las bases de esta reforma no han sido ninguno de los actores pertenecientes a la comunidad escolar sino grupos de expertos curriculares contratados por los organismos del Estado (Gentili 2002).

Esto llevó a los sindicatos vinculados a la enseñanza a declarar la reforma como inconsulta, pero a pesar de la oposición sindical ésta se fue extendiendo en todas las ramas de la educación, lo que trae aparejado una serie de conflictos. Los distintos gremios involucrados se manifestaron en contra de la misma haciendo alusión a la forma como ésta fue llevada a cabo.

Si bien la reforma educativa, se apoyaba en la tradición anterior es necesario señalar que pusieron un fuerte acento en una noción de modernización que encerraba nuevos sentidos. Cuando se creó el sistema escolar a fines del siglo XIX esta estaba directamente vinculada al concepto de modernización y desarrollo del Estado; así la civilización y la modernización eran expresiones de la lógica del Estado. A fines del siglo XX, sin embargo, se hizo evidente una noción de modernización mayormente desvinculada del Estado, que tendía hacia una conceptualización tecnocrática, vinculada a la competencia individual y a la gestión del propio riesgo, sujeta a la regulación del mercado. (Southwell en Martinis y Redondo 2006)

Según la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) los objetivos de la Reforma podrían sintetizarse en la consolidación de la equidad social, el mejoramiento de la calidad educativa y la dignificación de la formación y la función docente. Se plantea que los índices de fracaso escolar están vinculados con los contextos socioculturales desfavorables, y al mismo tiempo, con los procesos de desestructuración familiar y de segmentación residencial.

Las estrategias que plantea la reforma son la implementación de una serie de programas para revertir esta situación como ser: la universalización de la educación de los niños de cuatro y cinco años, la implementación de el programa "Todos los niños pueden aprender", el desarrollo de la enseñanza de tiempo completo, fortalecimiento de la educación rural, entre otros. (ANEP-CODICEN.2000)

Centrémonos ahora en los tres ejes básicos en los que se basó la Reforma: por un lado, la consolidación de la equidad social y la igualdad de

oportunidades. Partiendo de la premisa de que la brecha entre los estratos sociales es cada vez mayor, se impulsa una reforma que pone el énfasis en una nueva definición de equidad entendida como igualación de resultados. *"La equidad aparece entonces, como la intención educativa de los '90, su mención en los documentos funciona como articulador de sentido, marcando una identidad común y un objetivo meta de las reformas"*⁵⁴

De esta forma, los niños al tener las mismas oportunidades en la Escuela, y mediante el esfuerzo personal, deberían obtener todos los mismos logros educativos. *"Esta noción naturaliza la desigualdad en los puntos de partida, la construye como un dato a priori. La naturalización de la desigualdad instala la justicia como un hecho, como un dato de la realidad"*⁵⁵

Estas políticas focalizadas parten de la base de que a través de estos programas se lograría la equidad social en el ámbito escolar. *"Equidad en la educación significa contar con un sistema que resulte en sí mismo igualador de las oportunidades de aprender y que contribuya con sus resultados a igualar las oportunidades de las personas en las competencias por otros logros, tanto económicos como sociales y políticos, desactivando o inhibiendo los mecanismos que en dichas dimensiones producen y reproducen las desigualdad de posibilidades"*⁵⁶

¿Puede la enseñanza alcanzar la equidad social en un ámbito particular; la escuela, si en los distintos ámbitos permanecen desigualdades que coexisten en la sociedad, generadas por un modelo económico, político y social?

En la búsqueda de la equidad el sistema educativo, desde la reforma, propone diversas estrategias para poder alcanzarla. Dentro de estas estrategias se establecen las escuelas de tiempo completo y la categorización de escuelas de contexto crítico.

Estas políticas compensatorias, en el caso de las escuelas de contexto social crítico, buscan subsanar las diferencias materiales, aumentando los recursos destinados a la educación de los niños en situación de pobreza. *"La estrategia de la compensación parte del reconocimiento de una situación de desigualdad e interviene puntualmente mediante la provisión de un bien o servicio sin proponerse una acción que permita abarcar la complejidad del fenómeno de la desigualdad"*⁵⁷

⁵⁴ Stevenazzi en Martinis 2006:157.

⁵⁵ Martinis 2006:261

⁵⁶ CEPAL, 1992:4 en Martinis 2006:158

⁵⁷ Suásnabar y Tiramonti, 2001:69 en Martinis 2006:167

Diariamente las escuelas de contexto crítico ofrecen servicio alimentario, siendo parte de la dinámica escolar. Son prácticas asistenciales incluidas en el cotidiano escolar que se ven doblemente afectadas por la actual situación, tanto por el aumento creciente de de las necesidades alimentarias básicas de los alumnos como por la declinación e insuficiencia de los recursos estatales necesarios para atenderlas. (Redondo 2004:121)

En muchas de estas escuelas de contextos de extrema pobreza se produce una transformación en relación al sujeto de la educación. "(...) se ha desarrollado un discurso que pone el énfasis en el carácter de carente social y culturalmente de los niños pertenecientes a sectores "marginales" o "excluidos" (...)"⁵⁸

El sujeto no es concebido como alumno, siendo la "carencia" la que define al niño, que inhibe o anula toda posibilidad de aprender. *"Una política educativa o una intervención educativa puntual que sea concebida desde esta perspectiva niega la posibilidad de la educación en tanto concibe al otro desde su carencia o desde su peligrosidad. Lo concibe desde lo que no tiene y prefija un destino, anticipa un futuro clausurando la posibilidad de acontecimiento de lo nuevo, lo diferente, lo impensado."*⁵⁹

Por otra parte también se plantea desde la Reforma, mejorar la calidad educativa, buscando atender a la diversidad del alumnado y a las exigencias del mundo actual. Se plantea desde la Reforma que a través de la propuesta pedagógica el niño sería capaz de descubrir "la realidad de las cosas"⁶⁰. ¿A que se hace referencia cuando se habla de realidad de las cosas, si las prácticas se alejan de la cotidianidad de los niños?; ¿de qué modo se tienen en cuenta las condiciones materiales que están relacionadas con el origen de los niños, los códigos lingüísticos determinados, las formas propias de comunicación, los valores que manejan, sus subjetividades, todos factores que determinan sus propias condiciones de inserción institucional, de escolarización? Los saberes académicos, por lo tanto, continúan sin dar cuenta de las realidades sociales que viven los educandos.

Lo que se evidencia en la realidad es el estrecho margen que tienen los niños para integrar los modos de vida que traen desde su hogar con los que la escuela promueve para que se adecuen a lo socialmente aceptado. De esta forma la institución escolar no promueve la diversidad cultural al pretender moldearlos según un único y homogéneo patrón. Subyace a la misma un modelo de familia y una perspectiva de clase, "familia nuclear" de clase media, de esta forma la institución actúa como mecanismo de reproducción.

⁵⁸ Martinis 2006:260.

⁵⁹ Ibíd, p 263

⁶⁰ Ibíd, p12

En este contexto es significativo preguntarnos con que herramientas cuenta el docente para poder llevar adelante realmente estos ejes planteados en la Reforma (mejorar la calidad escolar, búsqueda de la equidad social, descubrir "la realidad de las cosas").

Finalmente, se plantea en el plan de reforma elaborado por el CODICEN, la dignificación de la formación y la función docente.

Los docentes no escapan a la precarización laboral característica de la sociedad actual. Las condiciones de trabajo, los bajos salarios, las clases superpobladas son todas problemáticas que debe enfrentar la profesión.

Redondo (2005) sin pretender realizar una tipología de los maestros que trabajan en escuelas de contextos de pobreza, distingue tres posiciones en los docentes investigados. En primer lugar, se encuentran aquellos que se refieren a las carencias de sus alumnos y sostienen que lo más importante para compensarles es brindarles afecto, buenos tratos y hábitos. En segundo lugar, están aquellos que miran con indiferencia lo que sucede en la escuela y en el barrio sin mostrar ningún tipo de compromiso afectivo ni laboral. Por último, están quienes reconocen la situación de sus alumnos como producto de una sociedad desigual y nombran "la condición marginal" de sus familias no peyorativamente. En esta dirección, estos docentes creen y privilegian la importancia del enseñar. (Redondo 2005:103)

El viejo ideal pansófico del siglo XVII, por medio del cual se debía enseñar todo a todos va dejando lugar a actores institucionales que resuelven la cotidianidad de la educación con una lógica de recursos y con las expectativas culturales y educativas de la demanda y no de acuerdo con un parámetro estatal único. (Narodowski 1999)

La familia aseguraba...

Como vimos en el capítulo anterior la pedagogía montó un dispositivo capaz de garantizar que la escuela absorbiera efectivamente a la infancia. Este mecanismo destinado a garantizar que todos los niños fueran a la escuela es constituido por el denominado dispositivo de alianza escuela-familia. Vimos que para lograr el cometido de universalización a través de un sistema de educación escolar, era necesario un tácito contrato entre maestros y padres.

¿Qué aconteció con este dispositivo de alianza escuela-familia?

Narodowski (1999) señala que lo que ha cambiado es el sentido de esta alianza; no es que esta alianza haya dejado de existir ni que la familia haya

dejado de "pactar" con la escuela. "(...) el mecanismo no funciona con la precisión con la que lo hacía antes, ya que la alianza sólo se podía establecer sobre la base de una factual aceptación y reconocimiento (por parte del padre) de la legitimidad de la cultura escolar, produciéndose la subsunción de las modalidades culturales de familias e individuos al imperio disciplinador de la escuela⁶¹"

Consideramos también necesario para entender este nuevo sentido que viene tomando el dispositivo de alianza, profundizar en las transformaciones sucedidas en la concepción de familia. Para posteriormente centrarnos en la relación escuela- familia en la actualidad.

Rosanvallon (1997) señala que la familia tradicional ofrecía un punto de equilibrio al individuo, al mismo tiempo que lo insertaba en un espacio de sostén social y económico. La familia les brindaba a los miembros sostén y referencia; constituía para la tradición moderna el primer eslabón en el proceso de filiación y construcción de la cadena intergeneracional. Si bien este modelo de familia no contemplaba las diferentes experiencias familiares constituía la matriz regulatoria de las sociedades occidentales. (Duschatzky y Corea 2001)

Para adentrarnos al concepto de familia y comprender la familia en concreto, retomamos las ideas de Engels quien establece que a diferentes modos de producción corresponden distintos tipos de familia, entendiendo a la misma como un fenómeno histórico, variable a través de las épocas y las regiones. (Engels 1986)

Por lo tanto en la medida que se produzca una transformación en las bases materiales, también se transforma el modo de vida de una sociedad determinada. Así pues la historia del industrialismo es una lucha contra la "animalidad" del hombre, una lucha por controlar sus instintos naturales. Esto implica nuevas reglas, hábitos de orden, consecuencias necesarias para el desarrollo de la industrialización.

Se trataba mediante medios coercitivos exteriores, la disciplina, y el orden de producción, adecuar las costumbres a las necesidades de trabajo. Los nuevos métodos de trabajo están indisolublemente ligados a un determinado modo de vivir, de pensar. Por lo tanto todas las dimensiones de la vida del hombre quedan sometidas a este tipo de producción, este trae aparejado una definición del rol que ocupa cada individuo en la familia de la mano con una clara división sexual de tareas. Esta imputación de atributos, roles y funciones según el sexo son necesarios y prerequisites para que "el modelo funcione".

Ahora bien la pregunta sería que ha sucedido con estas representaciones familiares. Duschatzky y Corea señalan que la pérdida de la

⁶¹ Narodowski 1999:71

condición salarial, flexibilidad laboral, incertidumbre respecto al futuro, borramiento de las fronteras generacionales son el piso en el que se plantean estas alteraciones sufridas por el modelo paterno-filial. Los estudios sociológicos describen nuevos tipos de familia que no responden a la lógica de la autoridad simbólica tradicional sino de múltiples modos de relación que rompen la estructura paterno-filial. (Duschatzky y Corea 2001).

Christopher Lasch (1996) realiza un análisis sobre la familia, en donde sostiene que la historia de la sociedad moderna es la afirmación del control social sobre las actividades que estaban en manos de los individuos, de la familia.

Durante la primera etapa de la revolución industrial, los capitalistas sacaron la producción de la casa y la colectivizaron en la fábrica. Luego procedieron a apropiarse de las habilidades y conocimientos técnicos del trabajador y a unir estas habilidades bajo una dirección administrativa. Finalmente extendieron su control sobre la vida privada del trabajador, cuando médicos, psiquiatras, maestros, expertos en orientación infantil y otros especialistas comienzan a supervisar la crianza de los niños, tarea que antes pertenecía a la familia. (Lasch 1996)

Los expertos extienden entonces su control sobre la vida privada, opinando, controlando y exigiendo, tareas y funciones que antes pertenecían a la esfera familiar. A la vez, a fines del siglo XIX comienza a cuestionarse y reflexionar acerca de la crisis del modelo de familia nuclear. El aumento de la cantidad de divorcios, la cambiante posición de la mujer respecto al mundo laboral y el descenso en la proporción de nacimiento en clases medias y altas, son un indicio de esto. *"Las privaciones sufridas en la vida pública debían compensarse en el reino de lo privado. Sin embargo, las mismas condiciones que provocaron la necesidad de considerar a la privacidad y a la familia como un refugio frente al mundo más amplio, hicieron que fuera cada vez más difícil para la familia ser útil en ese aspecto"*⁶²

Lo que el autor sostiene es que en la actualidad se le exige o responsabiliza a la familia acerca de funciones y tareas que le fueron despojadas por la creciente intervención y complejización de expertos en tareas que le eran propias. *"A medida que los negocios, la política y la diplomacia se tornan más salvajes y belicosos, los hombres buscan un refugio en la vida privada, en las relaciones personales, sobre todo en la familia (...)* Sin embargo, la vida doméstica parece ser cada vez más incapaz de proporcionar este bienestar"⁶³

⁶² Lasch 1996: 31

⁶³ Ibíd, p 19

Las situaciones difíciles que atraviesan las familias se presentan desde el discurso de los propios padres como obstáculos infranqueables. En los actuales escenarios de exclusión, las familias que viven en una situación de pobreza extrema dedican los máximos esfuerzos a sostener estrategias de supervivencia colectiva. A pesar de ello, la escuela tiene aún muchas dificultades para reconocer esta "textura social" con la que trabaja, si bien es una de las instituciones que mas directamente lo percibe por su contacto cotidiano. (Redondo 2004)

La mirada que realiza la escuela hacia las familias es en base a un modelo normativo de familia, que continúa reproduciéndose moralmente, desplegando vínculos que reproduce las jerarquías y los procesos de diferenciación social. *"(...) se reproduce y se torna hegemónica una visión puramente negativa sobre el papel adjudicado a las familias en la escolaridad de sus hijos."*⁶⁴

Redondo (2004) realiza un análisis acerca de los modos en que la escuela convoca a las familias y del porqué de esta participación. Por un lado señala que lo más frecuente en las escuelas estatales es que los padres sean convocados a participar para la adquisición de recursos que el Estado no provee. Por otro lado sostiene que en muchas ocasiones se los cita a la escuela desde un lugar que los individualiza como responsables de la situación de sus hijos *"(...) los culpabiliza por su condición de pobreza sin reconocer sus verdaderas dificultades ni realizar otra lectura de los límites reales de las familias para llevar a cabo un acompañamiento más próximo a la escolaridad de sus hijos"*⁶⁵

¿Y la infancia?

La infancia como conceptualización construida históricamente es producto de dos instituciones modernas destinadas a constituirla: la escuela y la familia.

Por un lado, la familia instaura en el niño el principio de autoridad a través del padre, y luego transfiere hacia la escuela la continuidad de la labor formativa. La escuela es el aparato productor de conciencia, su labor consiste en educar al ciudadano. La escuela y la familia instituye la figura del infante. *"La infancia era una institución sólida porque las instituciones que la producían eran a su vez sólidas. Agotada la capacidad instituyente de esas instituciones, tenemos chicos y no infancia"*⁶⁶

⁶⁴ Bourdieu en Redondo 2004:168.

⁶⁵ Redondo 2004: 171

⁶⁶ Lewkowicz, Ignacio. Sobre la destitución de la Infancia. Frágil el niño, frágil el adulto... En: www.pagina12.com.ar.

Lo que algunos autores señalan al hablar de esta crisis de la infancia o ante las preguntas de si se acaba o no la infancia es que el desfundamiento institucional por el que viene atravesando la escuela y los cambios a nivel familiar evidentemente devienen en cambios en la conceptualización de infancia, ya que estas dos instituciones son las encargadas de su producción. Por lo tanto si hablamos de crisis de la escuela moderna y de nuevas familias que difieren bastante del modelo de familia nuclear, también nos encontramos con un cambio en lo que concebimos como infante.

Infantilización y escolarización aparecen en la modernidad como dos fenómenos paralelos y complementarios. Varios autores sostienen de que actualmente la infancia como construcción de la modernidad estaría en crisis; en efecto los modelos que la producían, parecen estar atravesando cambios.

Quienes mencionan esta crisis por la cual atravesaría la infancia hacen referencia a algunas cuestiones como ser; que el niño ya no es considerado "hombre de mañana" sino que en el marco de un estado mercado céntrico el niño devendría en consumidor de hoy acotando los espacios que lo separarían del mundo adulto y las brechas generacionales.

Por otra parte y a colación de lo anteriormente señalado algunos autores sostienen que no existiría actualmente una separación tajante entre mundo adulto y mundo infantil, ya que la autonomía de la infancia parece acelerarse.

Acerca de esto Narodowski plantea que la crisis de la infancia moderna no implica un vacío sino una tendencia hacia dos polos: la infancia desrealizada y la infancia hiperrealizada; sosteniendo que en la actualidad la mayor parte de los niños se encuentran en el centro.

La infancia desrealizada es la infancia que es independiente, que es autónoma porque vive en la calle, porque trabaja a edades muy tempranas. Una infancia que lejos de despertar el sentimiento de ternura y protección en la sociedad se ha tornado amenazante, para la cual se pide cada vez con más ímpetu desde algunas fuerzas políticas y sectores sociales, y fundamentalmente exacerbado por los medios de comunicación, una baja en la edad de imputabilidad de los delitos penales. *"Lenta pero sostenidamente, la infancia desrealizada es dejada de analizar por categorías de la pedagogía o de la psicología educacional, y esta despedagogización se convierte en una forma sutil pero efectiva de judicialización del cuerpo infantil y juvenil: para entender a estos niños y a estos jóvenes ya no debemos recurrir a tratados de pedagogía sino a tratados de derecho penal, o a lo sumo, a tratados de psiquiatría legal"*⁶⁷

Lo nuevo en este esquema es que si bien es cierto que niños pobres existieron siempre, la escuela pública de los inicios del siglo XIX se constituía

⁶⁷ Narodowski 1999:54.

como el lugar por excelencia para absorber esta infancia; la promesa pansófica estaba vigente. Esta situación hoy es cuestionada ya que estos niños se ven expulsados del sistema educativo formal; simplemente las escuelas "no le llegan". *"Si se leen con atención los documentos de los organismos financieros internacionales, de los que se nutre una parte importante de nuestra pedagogía, se verá que ya comienza a aceptarse la idea de que no habrá infancia realizada para estos chicos y que, a lo sumo, el Estado o las organizaciones no-gubernamentales tienen que efectuar políticas de compensación"*⁶⁸

La infancia hiperrealizada refiere a los niños que atraviesan el período infantil con una velocidad vertiginosa. En la modernidad ser niño era la espera al ser adulto. Por el contrario, la actual infancia denominada por el autor hiperrealizada conforma una demanda de la inmediatez "no se lo que quiero pero lo quiero ya". Son parte de una infancia digital que encuentra una facilidad incuestionable para dar cuenta de nuevos desafíos tecnológicos. *"Se trata de los chicos que realizan su infancia con Internet, computadoras, sesenta y cinco canales de cable, video, family games, y que hace ya mucho tiempo dejaron de ocupar el lugar de no saber"*⁶⁹

⁶⁸ *Ibíd*, p52.

⁶⁹ *Ibíd*, p47

Capítulo III.

¿NUEVAS FORMAS DE DISCIPLINAMIENTO?

Una de las razones por las que la industria farmacéutica transnacional ha conseguido sus ganancias multimillonarias ha sido su estrategia de vender a los sanos nuevas percepciones sobre lo que es una enfermedad. La industria ha hecho un marketing para transformar molestias comunes en todo tipo de enfermedades que presentan como peligrosas y para las cuales ellas tienen la solución. El desorden de falta de atención/hiperactividad ha sido otro éxito espectacular en transformar la percepción del público sobre un desorden de salud mental. Psiquiatras en las nóminas de los laboratorios han dado una explicación neurobiológica de esta condición y se han vendido medicamentos basados en anfetaminas, como por ejemplo ritalina, en grandes cantidades. Sin embargo, se diagnosticó con esta condición no solamente a niños con síntomas severos de hiperactividad o falta de atención, sino a un número muchísimo mayor de niños inquietos o que se distraen en clase" (Selling Sickness 2005 en Benasayag et al. 2007)

"Medicamentalización de la medicalización"⁷⁰

Como hemos visto en el primer capítulo la medicalización de la vida cotidiana es un proceso de larga data, lo que intentaremos analizar en este punto es como este fenómeno se viene reconfigurando.

El término medicalización define un proceso en el que la medicina, como hemos señalado anteriormente, expande sus intervenciones en áreas de la vida social que anteriormente le eran ajenas.

La medicalización refiere entonces al proceso progresivo mediante el cual el saber médico y su práctica incorporan y colonizan esferas de la vida social y colectiva que precedentemente estaban reguladas por otras instituciones, o autoridades, como la familia, la religión, etc. (Foucault en Faraone et al. 2009)

Conrad en sus estudios sobre medicalización considera que la clave de este proceso está en la definición de un problema en términos médicos, utilizando un marco médico para comprenderlo, un lenguaje médico para describirlo y una intervención médica para abordarlo. De esta forma *"la medicalización describe un proceso por el cual problemas no-médicos son definidos y tratados como problemas médicos, generalmente en términos de enfermedades o desórdenes."*⁷¹

Faraone, en su análisis acerca de la medicalización de la infancia, sostiene que existe una reconversión o transformación en estos procesos lo que ella denomina "medicamentalización de la medicalización". Entendiendo

⁷⁰ Concepto extraído del artículo: Silvia Faraone, et. al. (2009). La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/ medicamentalización en la infancia. En: <http://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>

⁷¹ Conrad en Arizaga, Cecilia et. al... La medicalización de la infancia: Niños, Escuelas y psicotrópicos. Diciembre de 2008. En: www.observatorio.gov.ar/investigaciones/info%20final%20Dic%202008_medicalizacion%20en%20la%20infancia.pdf.

que se predispone una orientación en la cual se reduce la acción terapéutica al síntoma, abordándose unilateralmente mediante la utilización de fármacos. (Faraone 2009)

En este capítulo intentaremos desentrañar que factores vienen interviniendo en esta nueva reconfiguración de la medicalización (lo que Faraone denomina como medicamentación de la medicalización). Consideramos fundamental para esto analizar como el mercado viene jugando un papel central en esta nueva orientación.

La salud viene ingresando en la esfera económico-mercantil en la medida en que se ha convertido en un objeto de consumo *"La salud, al igual que todos los otros conceptos normativos de la sociedad de productores, traza y protege el límite entre "normal" y "anormal" ⁷²*. Se constituye en un producto que viene siendo fabricado por los laboratorios farmacéuticos y consumido por potenciales clientes, enfermos reales o posibles.

Es en las grandes industrias farmacéuticas donde Foucault ubica los destinos de la rentabilidad económica que derivan de la enfermedad y la salud. Los médicos obtienen beneficios marginales en relación a las ganancias que obtienen estas empresas. Foucault ya identificaba en el año 1974 la posibilidad de que los médicos se conviertan en meros distribuidores, intermediarios entre la industria farmacéutica y la demanda de fármacos del paciente. *"La remuneración que reciben los médicos, por importante que sea en ciertos países, no representa nada en los beneficios económicos derivados de la enfermedad o de la salud. Los que realmente obtienen la mayor rentabilidad en la salud son las grandes empresas farmacéuticas"*⁷³

A continuación profundizaremos en como se traduce y en que se constituye esta medicamentación de la medicalización, así como también analizaremos el rol prioritario que la industria farmacéutica viene sosteniendo en este proceso. A su vez se abordará que medidas y/o mecanismos de control existen en nuestro país y demás países de la región.

¿Que es el ADDH, ADD⁷⁴?

Cuando se mencionan los términos ADD/H, ADHD, ADDH nos referimos a lo que se denomina como "Trastorno por déficit de Atención" con o sin Hiperactividad, entidad que como veremos para varios autores, no cuenta con

⁷² Bauman 2000:83

⁷³ Foucault 2008:83

⁷⁴ Veremos a lo largo de este capítulo diferentes siglas referentes a este trastorno (ADD, ADHD, TDAH, ADDH) dependiendo del autor la sigla que utiliza. Nosotros denominaremos ADDH para hacer referencia al Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad, ya que para la finalidad de este documento no nos detendremos en cuestiones clínicas que nos exceden.

bases científicamente fundadas, constituyéndose entonces en una construcción artificial⁷⁵.

Se plantea por varios autores los problemas de conceptualización de la hiperactividad infantil o del déficit de atención. Los especialistas en el tema no comparten la misma opinión sobre que es este trastorno, sus orígenes y manifestaciones.

La descripción mas común, en la que prácticamente todos los especialistas coinciden indica que el niño posee una conducta caótica, inquieta, no focaliza en objetivos o finalidades concretas y carente de persistencia. Son niños dispersos, inquietos, impulsivos, impacientes, desobedientes, con dificultades para prestar atención, con problemas de aprendizaje y torpeza motriz. (Moreno García 1999)

Finalmente en la actualidad no se sabe a ciencia cierta las causas que producen el ADDH ni existe un test válido para su diagnóstico. *"(...) después de mucha investigación médica, nuestro conocimiento de las causas que producen el ADDH permanecen especulativas (...) No hay un test válido independiente para el diagnóstico del ADDH."*⁷⁶

Muchos niños presentan alguna de estas características que responden a factores diferentes como ser factores orgánicos y biológicos, medios ambientales, contextos escolares y situaciones familiares.

*"El concepto del llamado ADDH fue variando desde la noción de que toda conducta, signo, síntoma o modalidad era una demostración de daño cerebral hasta quedar acotado bajo la denominación genérica de trastorno de conducta"*⁷⁷

Benasayag, doctor en Medicina y especialista en neurología infantil, en su libro realizado con la participación de varios autores, profesionales de distintas disciplinas y especializados en la temática, explicita las razones por las cuales el ADDH no se constituye como síndrome ni puede categorizarse como enfermedad. En primer lugar, el autor subraya que de ser un síndrome necesariamente debe de contar con un denominador común. Por lo tanto al carecer de un elemento constante, único y específico no podría ser definido como síndrome. *"El equivalente a la hipertermia es el síndrome febril. ¿Cuál es en el ADDH? ¿La hiperkinesia, el déficit de atención, la dificultad de aprendizaje, la alteración de la conducta?"*⁷⁸

⁷⁵ Categorización realizada por León Benasayag, doctor en Medicina; especialista en neurología infantil y Graciela Ferreira, licenciada en Psicología de la Educación en: ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad. ¿Una patología de mercado?. 2007: 130.

⁷⁶ Ibíd, p18-19

⁷⁷ Benasayag, et al. 2007:20

⁷⁸ Ibíd, p25

Por otra parte, acerca de la presunción de que el ADDH es una enfermedad Benasayag sostiene que dicha afirmación carece de base científica ya que se le adjudica a algo circunstancial o a un síntoma la condición de enfermedad. *"La medicina ha establecido que una enfermedad se define cuando se conoce su etiología, se documenta su diagnóstico, sus características pronósticas y cuando los datos obtenidos pueden ser replicados con absoluta coincidencia"*⁷⁹

Por lo tanto estamos ante un trastorno o una construcción denominada ADDH que presenta varios síntomas relacionados a la inquietud del niño pero sobre la cual se desconoce actualmente las causas que lo originan ni se cuenta con bases científicas fundadas.

Tomaremos entonces la definición de Benasayag, por considerarla la más acertada y la que mejor describe el ADDH, siendo que no se han verificado las causas que la originan, sino que parece tratarse de de una "patología multicausal" o generada por múltiples factores ya que los síntomas son diversos y difusos. *"El ADDH es un conjunto de signos, síntomas o características que pueden presentarse aislados o simultáneamente y, que obedeciendo a múltiples causas, tendrán múltiples posibilidades de tratamiento. El ADDH no es una enfermedad, ni una patología definida, dado que carece de las condiciones propias de estos cuadros"*⁸⁰

Ahora bien, la pregunta sería ¿como se diagnostica entonces dicho trastorno? Los doctores Juan Vasen⁸¹ y León Benasayag afirman que la manera utilizada para el diagnóstico es la aplicación de una batería de tests. El más utilizado según estos autores es el test de Conners que se realiza puntuando conductas visibles en el niño y de acuerdo al puntaje que brinda, el resultado determina si padece o no de ADDH. Este método es bastante cuestionado ya que no es un método estrictamente objetivo. Acerca de esta afirmación ambos doctores citan un ejemplo *"En Neuquén, 1.300 chicos fueron examinados por sus maestros con el test de Conners. El resultado fue demoledor. Según Conners, el 48 % de los chicos neuquinos tendrían el síndrome. Lo que hace sospechar que este modo de evaluación es casi como una profecía cumplida, vos evaluás lo que querés ver..."*⁸²

Generalmente se procede realizando una observación sumatoria de diversas conductas observadas fundamentalmente en el ámbito escolar. Desde allí se recomienda a las familias que consulten un especialista (psiquiatra infantil o neurólogo) al que se asiste la mayoría de las veces con un informe suministrado por la maestra que explicita la conducta que el niño viene presentando en el ámbito escolar. Este diagnóstico se realiza generalmente en base a cuestionarios u entrevistas (muchas veces con una única entrevista es

⁷⁹ Ibíd, p26

⁸⁰ Ibíd, p210

⁸¹ Doctor en Medicina, especialista en psiquiatría infantil.

⁸² Gregoriotti, Laura. (2007). El Peligro de Tener una Niñez Medicada. En: <http://comoempezandodenuovo.blogspot.com/2007/10/el-peligro-de-tener-una-niez-medicada.html>.

suficiente) administrada a padres y/o maestros, y el tratamiento que se suele indicar es la medicación.

¿Con qué se medica?

La droga utilizada en este caso es el metilfenidato, un derivado de las anfetaminas o la atomoxetina. El nombre comercial más difundido es Ritalina y tiene un efecto paradójico ya que "...si bien es un psicoestimulante, actúa sobre los centros del cerebro que ejercen el control inhibitorio, y el chico muchas veces se calma. Pero cuando es retirada los síntomas reaparecen".⁸³

En este documento nos centraremos en el análisis del metilfenidato (ritalina) por ser la droga más frecuentemente usada en ADDH en nuestro medio. El principal psicofármaco utilizado para los cuadros diagnosticados con el llamado Síndrome de Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (ADD, ADHD) es el metilfenidato, una droga de acción similar a las anfetaminas que por su potencialidad adictiva esta incluida en el listado de drogas de alta vigilancia controlado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de la Organización de las Naciones Unidas (Carvajal en Benasayag et al.2007: 237)

¿Qué dice el prospecto? Si uno se detiene a leer el prospecto encontrará que los efectos adversos o contraindicaciones señalan "*disminución del apetito, pérdida de peso, cefaleas, palpitaciones, dolor abdominal, dificultad en la conciliación o mantenimiento del sueño, tics, ansiedad y aumento de la presión arterial*".⁸⁴

El Formulario Nacional Británico⁸⁵ que constituye una de las fuentes más confiables y actualizadas de información objetiva sobre el empleo de medicamentos en humanos agrega un listado bastante extenso de reacciones adversas⁸⁶.

En el artículo⁸⁷ publicado por profesionales de la salud en Uruguay se sostiene que los beneficios terapéuticos de los diversos psicoestimulantes,

⁸³ Rubens, Verónica. La Nación 24 de junio de 2009. En: www.elsitio.com.ar

⁸⁴ Oyarzun, Mireille et. al. (2008). Archivos de Pediatría del Uruguay. En: www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v79n4/v79n4a02.pdf

⁸⁵ www.bnf.org

⁸⁶ Dispepsia, náuseas, vómitos, sequedad de boca, manifestaciones en el sistema nervioso central como irritabilidad, agresividad, cefalea, a veces somnolencia, mareos, alteración de los movimientos, aparición de exacerbación de tics (llegando excepcionalmente al síndrome de Tourette), cansancio o falta de fuerza (astenia), a veces depresión, prurito, erupción cutánea, manifestaciones de estimulación simpática periférica como taquicardia, palpitaciones o arritmias, cambios en la presión arterial, y manifestaciones detectadas pero no bien comprendidas, como fiebre, artralgias o caída de cabello. El mismo BNF como efectos adversos menos comunes, incluye diarrea, sueños anormales, confusión, ideación suicida, aumento de frecuencia urinaria, hematuria, calambres musculares, sangrado nasal; como efectos adversos raros, dolor anginoso (dolor en el pecho), restricción en el crecimiento y alteraciones visuales; y, como efectos adversos muy raros, disfunción hepáticas, infarto de miocardio, arteritis cerebral, cuadros de psicosis, tolerancia y dependencia, desórdenes sanguíneos, incluyendo leucopenia y trombocitopenia, glaucoma de ángulo estrecho, dermatitis exfoliativa y eritema multiforme. En: Benasayag et al. 2007:198-199.

⁸⁷ Oyarzun, Mireille et. al. (2008). Archivos de Pediatría del Uruguay. En: www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v79n4/v79n4a02.pdf

incluido el metilfenidato, sobre los síntomas del ADDH y el rendimiento académico cognitivo han sido demostrados en el tratamiento a corto plazo. Sin embargo no se ha logrado establecer la eficacia a largo plazo, ni "...hay estudios a largo plazo del efecto que pueda producir en los niños el metilfenidato"⁸⁸

Recientemente diversas agencias internacionales reguladoras de medicamentos lanzaron alertas acerca del riesgo cardiovascular y muerte súbita.

Entre 1999 y 2003, el sistema de reportes adversos (AERS) de la Food and Drug Administration (FDA), la agencia norteamericana de control de medicamentos, recibió informes de 25 casos de muerte súbita, de los cuales 19 eran menores de 18 años, ocho casos se vincularon a tratamientos con metilfenidato 17 a anfetaminas. A raíz de esta situación la FDA en el año 2006 pidió un cambio de prospecto de todos los medicamentos para tratar el déficit de atención que reflejara, entre los efectos adversos "riesgos cardiovasculares y muerte súbita" (Benasayag et al. 2007).

¿Un invento del mercado?

Creemos importante detenernos brevemente en el rol que juega la industria farmacéutica en este fenómeno de medicalización y/o patologización infantil. Para esto nos centraremos en un estudio realizado por un equipo multidisciplinario⁸⁹ de la ciudad de Buenos Aires, que ha investigado los procedimientos de marketing que los laboratorios vienen implementando en relación con el metilfenidato.

González Pardo y Pérez Álvarez definen al marketing farmacéutico como una especialidad, cuya finalidad radica en estimular la demanda del fármaco y convertir potenciales clientes en pacientes. Es decir "*establecer la necesidad del fármaco y crear el deseo entre el público*"⁹⁰.

Así entonces el objetivo del marketing farmacéutico es moldear la opinión del público y de los proveedores de salud para maximizar sus ventas y facilitar la introducción del producto al mercado. (González Pardo y Pérez Álvarez en Faraone et al. 2009)

En la actualidad son diversas las formas que los laboratorios utilizan para expandir sus mercados; las autoras de esta investigación desarrollan cuatro estrategias teniendo en cuenta las tácticas y los sujetos destinatarios:

⁸⁸ *Ibíd* p 240

⁸⁹ Este equipo está conformado por: Silvia Faraone (Lic. En Trabajo Social, Mg en Salud Pública. Facultad de Ciencias Sociales de la UBA); Alejandra Barcala (Lic. en Psicología. Mg en Salud Pública. Facultad de Psicología de la UBA); Eugenia Bianchi (Socióloga. Facultad de Ciencias Sociales de la UBA) y Flavio Torricelli (Dra. En Psicología. Facultad de Psicología de la UBA).

⁹⁰ Lakoff en Faraone et al. 2009. En: <http://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>

<p>Estrategia directa hacia los usuarios y/o organizaciones</p>	<p>Consiste en la financiación de asociaciones de familiares y pacientes. La asociación a nivel mundial más importante se llama <i>Children and Adults with Attention Déficit/ Hiperactivity Disorder</i>, (CHTDA/H) esta asociación se ha convertido en un actor relevante en la discusión diagnóstica y de tratamiento en relación a este trastorno. Existen en diferentes países asociaciones semejantes de pacientes y familiares. Si bien estas asociaciones no develan el origen de sus fondos, un estudio británico muestra que dos tercios de las mismas aceptan apoyo de la industria farmacéutica.⁹¹</p>
<p>Estrategia dirigida hacia las comunidad educativa</p>	<p>Son tres las estrategias utilizadas en este caso. Por un lado, los empleados o agentes de los laboratorios concurren a la escuela, junto con especialistas médicos, y realizan charlas informativas. La segunda estrategia identificada fue la elaboración de información destinados a maestros⁹². Otra estrategia en que el trastorno se introduce a las escuelas como información a los docentes es a través de "revistas de difusión pedagógica".</p>
<p>Estrategias dirigidas a los médicos</p>	<p>Consiste en el seguimiento minucioso del médico. Las estrategias dirigidas a los médicos han cambiado significativamente, ya no es necesario la visita diaria al médico para motivarlo. La maneras como los laboratorios influyen sobre los especialistas son varias, incentivos, obtención de obsequios, diferentes tipos de apoyo en las organizaciones de eventos, congresos y conferencias. Otro modo de lineamiento de la práctica médica son las denominadas "guías de consenso". Estas guías consisten en acuerdos sobre las prácticas clínicas derivada de reuniones de expertos, muchas veces bajo patrocinio de los laboratorios y con el aval de las sociedades científicas.</p>
<p>Líderes de Opinión</p>	<p>Estos líderes son actualmente un engranaje clave en la actual estrategia de marketing farmacéutica. Estos líderes de opinión lo constituyen médicos psiquiatras, neurólogos infantiles de instituciones públicas y privadas y son los encargados de difundir los últimos hallazgos en relación al trastorno y las posibles terapéuticas, donde nunca queda por fuera la medicación.</p>

Fuente: Faraone et al. 2009

⁹¹ La (CHTDA/H), una de las pocas asociaciones que revela este dato, manifiesta recibir de la industria casi 700.000 dólares al año, es decir una quinta parte de sus ingresos totales. (Faraone et al. 2009)

⁹² El laboratorio Gador ha lanzado un cuadernillo, para profesionales del ámbito educativo titulado "En el ADHD, RECIT. Para atender, entender y aprender". Es un manual con 60 consejos para docentes que comienza con la siguiente frase: - Puede que en su aula haya entre 25 y 35 niños. Según algunas estadísticas, todo indica que al menos uno de estos alumnos puede tener ADHD. -Miren sus rostros, ninguno se parece a Einstein, Lennon o Kennedy, por nombrar a algunos notables que fueron diagnosticados con ADHD. -Gran parte de la conducta que Ud. Adopte con ellos, dependerán las posibilidades que estos niños tengan en la vida para desarrollar sus potencialidades y aún, ante la adversidad de dicho trastorno, llegar a ser personas felices. Ibíd

La industria farmacéutica se encarga entonces de la comercialización de medicamentos y de la introducción de los mismos, en la actualidad, en la cotidianidad de los niños. Etiquetando y catalogando a niños como enfermos y potenciales pacientes se producen grandes beneficios económicos para ciertos grupos de poder. Como hemos observado los laboratorios avanzan vertiginosamente insertando sus productos bajo la hegemonía de una pretendida científicidad, biologización y medicalización del problema.

La estrategia de marketing de las compañías farmacéuticas se dirige entonces a la población sana *"necesitan que los altibajos de la vida se transformen en trastornos mentales, que las quejas más comunes se conviertan en condiciones alarmantes de vida y que los humanos pasen a ser simples consumidores de pastillas"*⁹³

El país y la región

Creemos importante detenernos en este punto para señalar que medidas, controles, garantías y posiciones toma nuestro país en esta materia, así como revisar lo que se viene haciendo en la región.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño, la cual ha sido ratificada por varios países del mundo (en los que se encuentra Uruguay y países de la región) obliga a los Estados a asumir las responsabilidades de garantizar la efectividad de los derechos humanos de niños y adolescentes. Por lo cual se convierte en obligación del Estado garantizar, en este caso, el derecho a la salud de éstos.

No hay lugar a duda que la Convención de los Derechos del Niño transforma al niño y adolescente en sujeto de derecho, pero también parece necesario reconocer que las especificidades de este grupo de población obligan a repensar la forma efectiva en que este nuevo cuerpo de derechos puede hacerse efectivo.

Ahora bien, analicemos entonces que medidas vienen tomando los Estados para garantizar el derecho a la salud, al bienestar y a la mantención de una vida sana en los niños y adolescentes.

En nuestra región la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica de Argentina (ANMAT) ha identificado a los portadores de hipertensión arterial, cardiopatía estructural e hipertiroidismo, como población en riesgo para el uso del metilfenidato. Por esta razón dispuso modificaciones en los prospectos con nuevas advertencias sobre su seguridad.⁹⁴

⁹³ Ibíd

⁹⁴ Oyarzun, Mireille et. al Uso de metilfenidato en niños y adolescentes usuarios de servicios de asistencia pública de Montevideo. Archivos de Pediatría del Uruguay 2008. En: www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v79n4/v79n4a02.pdf.

Si bien la JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) hizo un llamado a todos los gobiernos para que ejerzan un estricto control con la finalidad de impedir el sobrediagnóstico de ADDH en niños y el tratamiento injustificado con metilfenidato y otros estimulantes. Y a pesar de que el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas ha recomendado que se realicen estudios más a fondo sobre el diagnóstico y el tratamiento del trastorno de ADDH, fundamentalmente en referencia a los efectos adversos de los psicoestimulantes en el bienestar físico y psicológico de los niños. A su vez recomienda que se utilicen en la medida que sea posible otras formas de manejo y tratamiento para este tipo de trastornos (Palummo 2009)⁹⁵

Sin embargo, nuestro país no contaba con una regulación específica para el uso y/o precaución del consumo de metilfenidato. En esta línea es que la Clínica Jurídica del Observatorio del Sistema Judicial (OSJ)⁹⁶ comienza las acciones petitorias al Ministerio de Salud Pública (MSP) para que se brinde información relativa a la importación y fabricación de medicamentos que contienen la sustancia metilfenidato. *“La situación que se pretendió examinar se vincula no sólo a la praxis médica- posible sobrediagnóstico generalizado- sino también a la ausencia de estrategias pedagógicas y la estigmatización de los niños y adolescentes que son calificados como hiperactivos”*⁹⁷

Fue así que como primera acción la Clínica Jurídica condenó, en primera y segunda instancia., al MSP a proporcionar información relativa a la importación del medicamento. Entendiendo que la información solicitada era indispensable para realizar un contralor del consumo del metilfenidato. *“Nuestro petitorio va en la misma línea de los informes y recomendaciones efectuadas por parte de los órganos de Naciones Unidas antes mencionados. Esto es el que el MSP evite el diagnóstico excesivo del ADD entre los niños y el tratamiento a base de metilfenidato, que no esté justificado por razones médicas válidas”*⁹⁸

En el marco del proceso judicial el MSP proporcionó algunos datos relativos al consumo e importación de la droga. En el año 2001 la importación de este fármaco alcanzaba a 900 gramos. Mientras que en el año 2002, en plena crisis económica comienza la disparada de la importación de la droga la que alcanza 4500 gramos. En el siguiente año la cantidad duplica con creces alcanzando a los 9180 gramos. En el año 2004 sigue en aumento (9947 gramos) y en el 2005 si bien disminuye a 5804 gramos, lo hace únicamente para volver a aumentar a 8764 en el año 2006 y a llegar a la preocupante

⁹⁵ Palummo, Javier. Caso Metilfenidato. Movimiento Nacional Gustavo Volpe. Observatorio del Sistema Judicial. (2009). En: www.observatoriodjudicial.org.uy

⁹⁶ La Clínica del Observatorio del Sistema Judicial (Movimiento Nacional Gustavo Volpe) es un laboratorio de práctica y reflexión jurídica que trabaja sobre casos de violaciones e derechos en caso testigo o ante situaciones que impactan en el interés público. Fue instalada en el año 2007 en el marco del Observatorio del Sistema Judicial (OSJ) y contó en sus primeros años con el apoyo de la oficina de UNICEF en Uruguay.

⁹⁷ Op. Cit

⁹⁸ Ibíd

situación del año 2007. En este año la importación de la droga alcanzó a casi 17000 gramos. En definitiva de 900 gramos a 17000 gramos en 6 años.⁹⁹

En el año 2008 se inicia un nuevo juicio de amparo contra el MSP ante el aumento desmedido de importación y consumo de metilfenidato en nuestro país. Esta acción de amparo se tramitó ante el Juzgado Letrado de Familia de 18° turno que lo resolvió desfavorablemente. La segunda instancia resultó favorable al OSJ estuvo a cargo del Tribunal de Apelaciones de Familia de 2° turno; constituyéndose esta decisión un hito para la Clínica Jurídica y para los procesos de exigibilidad de los derechos. (Palummo 2009)

Finalmente es importante señalar la investigación que se viene realizando desde nuestra disciplina acerca del denominado trastorno por déficit de atención y respecto al consumo de fármacos en escuelas de contexto crítico por el grupo GEDIS¹⁰⁰ de la Universidad de la República. Esta investigación centra su análisis por un lado en el uso de fármacos en forma generosa sin los previos estudios y por otra parte en la necesidad de "normalización" de las conductas humanas. Entendiendo que es un fenómeno que hunde sus raíces en la creciente intención de normalizar y unificar conductas *"...en base a los parámetros establecidos como normalidad estadísticamente hegemónica, son re-ubicados socialmente como "discapacitados" dada su "diferencia o "anormalidad" (GEDIS 2006)*

¿Que rol juega la escuela?

Hemos visto como a lo largo de la historia, fundamentalmente al inicio de la modernidad, la figura del niño fue reconfigurándose, transformándose significativamente la actitud y el sentimiento del adulto para con el niño. A la vez que se constituye un espacio diferencial para la niñez: la escuela, el lugar por excelencia en dónde el niño debía de permanecer. Hemos profundizado también en como la infancia se constituyó a la vez como centro de las estrategias de la medicalización.

Finalmente nuestro objetivo se centrará en problematizar como esta nueva reconfiguración que viene adquiriendo la medicalización en la infancia tiene un ámbito específico en donde parece ser "detectado"; este lugar lo constituye la escuela. Una escuela que como hemos visto mantiene actualmente sus pilares e ideales constitutivos pero que en la realidad parece estar "haciendo agua".

Suele ser en el ámbito escolar en donde se "desvela", "descubre" y "detecta", a partir de prácticas clasificatorias, el "problema" en el niño. Se establece así un circuito que culmina generalmente con la derivación hacia una mirada experta que finaliza en muchos de los casos con un tratamiento abordado unilateralmente por la vía farmacológica.

⁹⁹ Ibíd

¹⁰⁰ Grupo de Estudio sobre Discapacidad integrado por estudiantes avanzados de Fac. de Ciencias Sociales, Fac. de Humanidades y de Ciencias de la Educación y egresados de Fac. de Ciencias Sociales.

Consideramos que de esta manera se tiende a traducir en cuestiones individuales poniendo el foco fundamentalmente en el niño, cuestiones que lo trascienden, omitiendo o relegando en segundo plano las determinaciones sociales y culturales que están interviniendo en estos procesos.

De esta manera, obtura otros niveles de intervención. Según Conrad este enfoque en el organismo individual- que esta en perfecta consonancia con la ética individualista de la cultura occidental- "*deforma la realidad y permite el control social en nombre de la salud*"¹⁰¹

Se pone en práctica un sistema de medicación sin la menor atención a la complejidad que pueda atravesar la situación de cada niño. De esta forma se aísla y responsabiliza al niño dejando de la lado las determinaciones que pueden estar interviniendo (su historia, entorno, instituciones y contexto que lo atraviesan). A la vez que se homogeniza y agrupan las distintas realidades intentando clasificar con una patología la diversidad de situaciones y determinaciones que están interviniendo.

De esta manera se viene reduciendo la complejidad, acallando la "problemática" con un fármaco, constituyéndose el metilfenidato como la única forma de abordaje de la problemática.

Nos hemos encontrado con niños en los que se diagnostica ADD (o ADHD) cuando presentan cuadros psicóticos, otros que están en proceso de duelo o han sufrido cambios sucesivos (adopciones, migraciones, etc.) o es habitual también este diagnóstico en niños que han sido víctimas de episodios de violencia, abuso sexual incluido.¹⁰²

→ Si bien, como hemos expuesto anteriormente, existen controversias respecto a los beneficios del consumo de metilfenidato en este tipo de trastornos, la mayoría de los expertos coinciden en que la medicación no cura, sino que actúa controlando o acallando el síntoma. Es una droga de acción breve, cuyos efectos desaparecen a las pocas horas de haberla ingerido. Por esta razón es que el metilfenidato es suministrado previo al ingreso del niño a la escuela y cuenta con una duración, en cuanto a sus efectos, de aproximadamente 4 horas (tiempo en el que el niño permanece en el centro educativo). La toma de medicación es suspendida generalmente durante el período de vacaciones y en algunos casos tampoco es suministrado los fines de semana (ya que el niño tampoco concurre a la institución educativa).

¹⁰¹ Conrad en Oyarzun, Mireille et. al. (2008). Archivos de Pediatría del Uruguay. En: www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v79n4/v79n4a02.pdf

¹⁰² Bleichmar, Silvia et al. "Consenso de expertos del área de la salud sobre el llamado. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad". En: www.noveduc.com/archivos/consensoadhd.rtf

Ahora bien la pregunta sería ¿es el niño el que para permanecer en la escuela, en la actualidad, "necesita" del consumo de un fármaco para la adaptación, normalización y disciplinamiento de su conducta y actitudes? ¿o es la institución y sus actores la que esta necesitando de este recurso?

Entre los elementos constitutivos que aportaron y dieron entidad a la escuela, nos encontramos con el discurso médico sustentado en concepciones biológicas del comportamiento humano, nutridas fundamentalmente desde la reinterpretación sociológica de la teoría natural de Darwin, denominada darwinismo social, la que *"dio elementos fundamentales para la construcción de un discurso pedagógico destinado a erradicar los "habitus" e "inevitables enfermedades" de origen"* (Zaccagnini 2002 en Benasayag et al. 2007:72).

Considerar de este modo al ADD lleva a desconocer complejidades y deriva a considerar que las múltiples determinaciones que atraviesan al niño se limitan a los determinantes de su biología; produciéndose así un bio-reduccionismo de la problemática. *"...diagnosticar alivia y puede aclarar las lógicas que subtienden una situación sufriente. Pero oscurece cuando, reducido a técnica clasificatoria, el diagnóstico tiende a convertir lo histórico y situacional en algo que simplemente es. (...) Y lo que se gana en tiempo, se pierde en complejidad"*¹⁰³

El ADD, sostiene Vasen, es una manera de depositar en el niño la responsabilidad de aprender. Transformándose así un problema educativo en un problema de aprendizaje. Mal planteado lleva a que se considere que hay decenas de miles de niños que medicar, donde desde otras perspectivas, tendríamos miles de alumnos que generan dudas y cuestionamientos acerca de la institución escolar y los efectos de a época sobre esta y sobre la infancia. (Vasen 2007)

La escuela pública representa una institución típicamente moderna, marcada por una verticalidad en sus jerarquías, con propuestas homogéneas, manteniendo un único currículo, manteniendo una simultaneidad sistémica en sus dos niveles; respecto a la relación docente -alumno (un maestro poseedor del saber frente a un grupo de alumnos) y en cuanto a los contenidos de enseñanza que es para todos iguales.

La escuela sigue programas predeterminados con una modalidad que en la mayoría de los casos dista mucho de la realidad y cotidianidad de los niños. Formas de aprendizaje y disciplinamiento en las que se requiere permanecer por muchas horas sentado, donde la proporción trabajo- recreo es parte de las determinaciones. Habría que tener en cuenta que lo que se le pide a un niño en la escuela es que mantenga durante mucho tiempo la atención selectiva. Se le pide que permanezca atento a lo que la maestra dice. Atención, que en este caso

¹⁰³ Vasen 2007:42

se rige más por la obediencia a normas que por los propios deseos, puesto que debe deponer sus intereses momentáneos y concentrarse en aquello que se le pide que se centre. (Vasen 2007)

“Uno de los problemas que se ha incrementado en los últimos años –en particular a partir de la masificación de la llegada publicitaria y del predominio sin contrapesos del lazo que el consumo propone- es que se ha acentuado el desfase entre lo que se le trasmite a un niño en la escuela y los intereses que ese niño tiene en su vida cotidiana...”¹⁰⁴

Debe avanzarse entonces hacia propuestas educativas adecuadas a la población a la que se dirigen, con tiempos pedagógicos flexibles y compatibles con las nuevas realidades familiares y sociales, con propuestas pedagógicas alternativas que se adecuen a la realidad de nuestros tiempos y de nuestras infancias.

Acerca de este repensar las prácticas pedagógicas y elaborar nuevas formas de enseñanza-aprendizaje Corea y Lewkowicz realizan un planteo bien interesante. Estos autores sostienen que cuando los docentes dicen “los chicos no leen ni escriben”, faltaría agregar “como la escuela necesita que lean y escriban”. Los niños de hoy aprenden a leer en imágenes. Pero se trata de modalidades de lectura que no están institucionalizadas y que no son homogéneas. La lecto escritura en tiempos institucionales tiene cierta homogeneidad, así con el mismo código o sistema que uno escribe una carta, escribe también un parcial, la lecto escritura contemporánea tiene distintos soportes, la escritura del chateo por ejemplo es muy distinta (Corea y Lewkowicz 2004)

Sobre la necesidad de nuevos enfoques

Hemos intentado explicitar a lo largo de este trabajo las transformaciones que se viene sucediendo en el mundo del trabajo, en las familias y en la infancia, pero las instituciones educativas y las propuestas pedagógicas no han acompañado estas transformaciones y muestran escasa capacidad de enfrentar estas situaciones cambiantes. La escuela pretendía ser agente de nivelación e integración social, y formadora de ciudadanos, estos objetivos a duras penas se traducen en la realidad.

El nuevo discurso educativo, promulgado desde la reforma, ha reestructurado el papel de las instituciones de enseñanza. Estas instituciones devienen diferentes según el territorio en el que se inscriben y la población a la que se dirijan.

¹⁰⁴ Ibídem 64

Es así que estas escuelas que se hallan enclavadas en los contextos de "vulnerabilidad social" deben constituirse en gestores de políticas sociales, cuya misión es contener a los sectores pobres, que son potencialmente peligrosos. Los sujetos son caracterizados discursivamente como carenciados, en falta de elementos materiales, simbólicos y afectivos. Como consecuencia natural de esta caracterización pueden constituirse en inadaptados sociales, en sujetos peligrosos, en una amenaza para la sociedad. (Bordoli en Martinis y Redondo 2006)

Se establece entonces una categorización por escuelas *"En realidad las que se categorizan son solamente aquellas que se consideran como deficientes ahí emerge la nueva denominación de escuelas de contexto (sociocultural) crítico"*¹⁰⁵; generando así una división y clasificación de los sujetos en sujetos carentes, vulnerables.

Se produce una clasificación de los barrios de Montevideo que identifica en un mismo conjunto el acceso a las peores condiciones materiales de vida con los más bajos niveles de logros de aprendizaje.

Las escuelas fueron afectadas por la profundización de los procesos de guetización, quedando entonces las escuelas categorizadas como de contexto crítico sujeto a la realidad social más próxima que caracteriza el barrio en el que están ubicadas que a formar parte de un sistema educativo nacional. Ya son parte del gueto. (Martinis y Redondo 2006)

Bordoli (2006) afirma que el objetivo de estas escuelas será entonces el control de los sujetos que asisten a ellas, al tiempo que el asistencialismo sustituye a la enseñanza de los saberes/conocimientos. En este marco, se habla de escuelas clase A para aquellos sujetos educables, inscriptos en la trama económica, social y cultural y escuelas clase B para los sectores carentes. En las primeras se intensifica y diversifica la enseñanza, mientras que en las segundas lo que se intensifica es el control y el asistencialismo. (Op. Cit.)¹⁰⁶

Un concepto que se instaló en los discursos educativos que vino a sustituir el concepto de igualdad, fue el de equidad, entendido como la generación de igualación de oportunidades en los sujetos que luego se desarrollarían en función de sus propios méritos y capacidades. Esto generó la desaparición del concepto de igualdad en los discursos educativos, sustituyéndose por el término equidad que impregnó todos los documentos y discursos políticos y pedagógicos. *"Este énfasis en la consolidación de la equidad social llevó a ubicar a la educación dentro del conjunto de políticas*

¹⁰⁵ Antonio Romano en Martinis y Redondo 2006: 155

¹⁰⁶ Bordoli explicita la separación por zonas realizada desde el CEP "...la Inspección Departamental de Montevideo del CEP, se ha dividido en tres zonas: este, oeste y centro. En la primera de estas se ubican las escuelas clase A y en la segunda las de clase B". En: Martinis y Redondo 2006.

*sociales, generándose una identificación entre política educativa y política social, lo cual produjo una pérdida de especificidad de la primera*¹⁰⁷

Los discursos educativos, la categorización por escuelas y la clasificación de los sujetos lejos de construir puentes de salida, encasillan, cosificando desde el lugar de la imposibilidad, concibiendo al otro como un ser desigual. El imperativo de la equidad pasaría por la integración de ese ellos en un nosotros.

Claramente se establece un quiebre entre el patrón de lo que se considera el niño normal y aquel que se construye como carente *“Es claro que el niño carente es concebido como un desigual, otro ubicado en un peldaño social y cultural inferior. Su única esperanza de poder ser visualizado, algún día, como un igual pasa por el acceso a una propuesta educativa que, tomando nota de su situación de desigualdad, pueda volverlo, trasmutarlo, en un igual”*¹⁰⁸

Martinis (2006) establece, como lo hemos señalado en el capítulo anterior, que el discurso de la reforma educativa instala una situación de emergencia, ya que reniega lo educativo, proporcionando el borramiento del sujeto de la educación, constituyéndolo como un niño carente.

A su vez en este contexto se intensifican las prácticas de medicamentación de la infancia, reubicando al niño en una *“doble carencia”*. Por un lado, como afirma Martinis (2006) al concebirlo como sujeto carente estamos imposibilitando la educabilidad del sujeto. Y por otra parte y siguiendo el análisis de GEDIS (2006) cuando se medica al niño de manera de regular su conducta hacia una “normalidad” esperada, se está marcando una diferencia con el resto de sus pares; de esta manera tiende a reubicarlo como “carente” de algo.

Se recurre a la medicación como forma de justificar que lo que no se está pudiendo hacer en el espacio escolar individualizando y responsabilizando al niño. El fracaso de la escuela tiende a reenviar la responsabilidad a los propios sujetos, ya que el fracaso es responsabilidad de sus propias carencias y de las de su medio.

Esta doble escasez de recursos y de capacitación alimenta la sensación de no poder y no saber tratar efectivamente al niño inquieto o distraído dentro de la institución, lo que favorece a la tendencia de la medicalización de la problemática, sacándola del espacio de la escuela al campo médico. Esto lleva a que en muchos casos la definición de un tratamiento y su efectivo cumplimiento sea condición necesaria para mantener al niño dentro de la escuela. En esta línea se despliegan otra serie de dispositivos educativos que

¹⁰⁷ Martinis en Martinis y Redondo 2006:15

¹⁰⁸ *Ibíd*, p18

buscan funcionar como filtros o instancias de control para este tipo de niños.: se reducen los horarios de permanencia en la escuela, se modifican y reducen los contenidos curriculares.¹⁰⁹

La alternativa sería entonces la posibilidad de pensar las cosas desde otro punto de partida, concibiendo al otro como capaz de habitar esa posibilidad "(...) *ser un sujeto de la posibilidad. Ésta es justamente la posición opuesta a la de visualizarlo como carente.*"¹¹⁰

Entendemos, como plantea Martinis (2006), que el desafío es trabajar desde una intervención que reinstale la noción de igualdad en los debates y prácticas educativas. Igualdad no como punto de llegada, sino como su punto de partida, su a priori. (Martinis en Martinis y Redondo 2006)

Esto supone revisar la equivalencia entre igualdad y homogeneidad ya que nuestros sistemas educacionales consideraron esta cuestión durante buena parte de su historia en términos de uniformizar a la formación, teniendo a eliminar las diferencias culturales. Ello implicó consagrar un canon cultural como legítimo. *"En este sentido la operación de igualación implicó la adhesión acrítica a la construcción de un pasado que también ocultaba las injusticias y la desigualdad sobre las que se había construido (...) La igualdad debería empezar a pensarse como una igualdad compleja, como una igualdad que habilita y valora las diferencias que cada uno porta como ser humano, sin por eso convalidar la desigualdad y la injusticia."*¹¹¹

*"Implica reconocer a cada uno de los sujetos, en su calidad de sujetos de derechos, desde sus individualidades y potencialidades, trascendiendo formas disciplinares y de control social que solapan rigideces impuestas desde el "saber-poder". Implica "des-normalizar" lo "normalizado", des-instituir lo recientemente instituido."*¹¹²

¹⁰⁹ Arizaga, Cecilia et. al. La medicalización de la infancia: Niños, Escuelas y psicotrópicos. Diciembre de 2008. En: www.observatorio.gov.ar/investigaciones/info%20final%20Dic%202008_medicalizacion%20en%20la%20infancia.pdf.

¹¹⁰ Ibíd, p28

¹¹¹ Myriam Southwell en Martinis y Redondo 2006:75

¹¹² GEDIS (Grupo de Estudio sobre Discapacidad). Los Hijos de Rita Lina. Una realidad que nos involucra a todos. (2006). En: www.rau.edu.uy/fcs/dts/Gedis/adasuritalina.pdf.

CONSIDERACIONES FINALES.

"La medicina del siglo XIX creyó que establecía lo que se podría denominar las normas de lo patológico, creyó conocer lo que en todos los lugares y en todos los tiempos debería ser considerado como enfermedad, creyó poder diagnosticar retrospectivamente todo aquello que debería haber sido discernido como patológico pese a que se le confirió, por ignorancia, un estatuto distinto. La medicina de hoy ha llegado a ser consciente de la relatividad de lo normal y de las considerables variaciones a las que se ve sometido el umbral de lo patológico: variaciones que radican en el propio saber médico, en sus técnicas de investigación y de intervención, en el grado de medicalización alcanzado por un país, pero también en las normas de vida de la población, en su sistema de valores y en sus grados de sensibilidad, en su relación con la muerte, con las formas de trabajo impuestas, en fin; con la organización económica y social. En último término la enfermedad es, en una época determinada y en una sociedad concreta, aquello que se encuentra práctica o teóricamente medicalizado".

(Foucault 2008:21)

A lo largo de este trabajo se ha intentado hacer un abordaje de las determinaciones que intervienen en la problemática de la patologización infantil en el contexto escolar caracterizado como crítico y su consecuente medicalización. Para esto nos fue imprescindible abordar todas las dimensiones que a nuestro entender confluyen y determinan la situación actual.

Fue necesario entonces, realizar una reconstrucción acerca del contexto, el cual Barrán denomina sociedad civilizada, en el cual se generaron dos de los dispositivos y mecanismos disciplinadores de la época: la educación y el poder médico. Intentando esbozar las características de esta sensibilidad y sociedad que se gestaba a diferencia de la anterior que Barrán dio en nombrar "bárbara".

Subrayando que en un contexto de modernización de la sociedad fueron apareciendo formas institucionalizadas de control, en donde la medicina y la educación cobran legitimidad desempeñando un papel central en el control de los individuos.

Por esta razón y considerando que el fenómeno de patologización y medicamentación infantil es expresión y está determinado fuertemente por estas dos categorías es que profundizamos en el análisis de lo que se denominó en el presente trabajo como *medicalización de la sociedad y nacimiento de la escuela moderna*.

Respecto a la medicalización de la sociedad se pretendió demostrar como la figura del médico y la expansión de la medicina no fue un fenómeno que haya existido siempre. Señalando que antes del novecientos, época en donde el médico comienza a expandir su intervención en la vida cotidiana y social del individuo, la medicina estaba aún vinculada a lo religioso y a la caridad, quedando el médico muchas veces supeditado a las órdenes religiosas.

Ya entrando al novecientos, con la secularización de la sociedad y el estado batllista, el médico va adquiriendo autoridad y centralidad, consolidándose de esta manera el proceso de medicalización de la sociedad. En este sentido consideramos relevante señalar como intervino el poder médico en los sectores populares; fundamentalmente desde el lugar del control social y de manera asistencial. Y cómo esta posición de autoridad y superioridad impacta en la cultura popular.

Por otra parte, en el mismo capítulo y respecto al dispositivo disciplinador: escuela, se intentó reconstruir y profundizar entorno al nacimiento de la escuela moderna. Para este objetivo analizamos, por un lado, los antecedentes institucionales de la escuela pública, controlados por comunidades religiosas, donde el proyecto de educación era fuertemente evangelizador y se mantenía fuera de la órbita estatal.

En este punto consideramos interesante centrarnos y considerar la obra de Comenius, la *Didáctica Magna*, ahondando en sus propuestas pedagógicas y en los caracteres fundamentales de la institución escolar, puesto que escribe su obra dos siglos antes de que existieran escuelas tal cual son desarrolladas en su obra y aún en la actualidad perpetúan estos principios.

Comenius desarrolla entonces, el ideal pansófico para lo cual vislumbra la necesidad de la obligatoriedad escolar, la cual se efectivizaría en la medida que exista una alianza entre escuela- familia. Por otra parte y respecto al método de enseñanza, considera que debe existir un sistema de simultaneidad sistémica en dos niveles: por un lado respecto a un único currículo y por otro, respecto a que un docente enseñe a un homogéneo grupo de alumnos. El autor señala también la necesidad de que exista un plano superior que regule y coordine estas acciones: el Estado.

Posteriormente se desarrolla como el Estado comienza a tener mayor participación en la gestión de las escuelas y como se instaura en el país, con José Pedro Varela, los principios fundamentales que hoy mantiene la escuela pública.

Finalmente consideramos importante analizar en la última parte del Capítulo I el concepto de infancia. Señalándolo como una construcción histórica y centrándonos en las características y espacios específicos que se le

destina al niño en la época moderna, constituyéndose la institución escolar el dispositivo por excelencia donde debe permanecer el niño.

En el Capítulo II se desarrollaron los cambios que se han dado en nuestro país a nivel estatal y en mundo del trabajo desde finales del siglo XIX. Intentando desarrollar el traspaso de una lógica estatal a una mercado céntrica en donde el protagonista pasa a ser: el consumidor.

Desarrollando fundamentalmente a través del análisis de Lewkowicz lo que denomina como desfondamiento institucional. Para este autor la escuela fue una institución fundada y pensada para habitar en medio sólido y estable; y actualmente nos encontramos en lo que el autor denomina como la era de la fluidez, en donde estas condiciones estables se ven alteradas. Señalando que la abismal fluidez del mundo exterior es incompatible con la solidez interna de las instituciones.

Una vez analizado el contexto actual en el que habita la institución escolar nos centramos en la escuela en la actualidad, tomando como eje de análisis la reforma educativa y sus principales lineamientos.

En este punto se intentó ahondar en uno de los programas impuestos desde la reforma, el de la categorización de escuelas de contexto social crítico, ya que se constituye en el escenario fundamental donde deviene nuestro objeto de estudio (la patologización y medicamentación infantil).

Intentamos analizar y comprender como en estas escuelas, el servicio alimentario forma parte de la dinámica escolar. Y cómo en las mismas se viene produciendo una transformación en relación al sujeto de la educación, haciéndose énfasis en el carácter de carente social. Concibiendo al sujeto no como alumno sino como sujeto carenciado, inhibiendo así toda posibilidad de aprender (Martinis 2006)

Posteriormente nos centramos en un análisis de la familia, intentando reflejar los diversos modelos de familia que existen actualmente, que no coinciden con el modelo de familia en el cual la escuela moderna se constituyó.

Consideramos fundamental señalar algunas cuestiones que refieren a la intervención de expertos en la vida privada familiar y profundizar en la denominada crisis familiar para poder comprender el actual resquebrajamiento de la alianza escuela- familia. En este sentido deviene importante señalar de que formas, y por que motivos son llamados los padres a participar en la escuela; individualizándolos como responsables de la situación de sus hijos.

Finalmente consideramos importante retomar la conceptualización de infancia, ya que la misma se ha concebido a través de las dos instituciones anteriormente desarrolladas y que están mostrando señales de desfondamiento: escuela y familia.

En este punto nos centramos en el análisis de algunos autores, fundamentalmente de origen argentino, que señalan que existe actualmente una crisis en la concepción de infancia. Haciendo referencia a que por un lado el niño en la actualidad ya no es considerado "hombre de mañana", sino que en el marco de un estado mercado céntrico, devendría en consumidor de hoy; acotando los espacios que lo separarían del mundo adulto.

En este sentido Narodowski desarrolla una categorización de infancias, dividiéndolas en infancias hiperrealizadas e infancias desrealizadas; donde señala que tanto en unas como otras los niños van adquiriendo funciones y responsabilidades propias del mundo adulto.

Por último, en un tercer y último capítulo se abordó el fenómeno de la medicamentación infantil. Se analizó, en primer lugar, como el fenómeno de medicalización de la vida cotidiana se ha venido reconfigurando y adquiriendo nuevas expresiones. Luego, se observó cómo la salud ha ingresado también en la esfera económica mercantil, convirtiéndose en objeto de consumo, haciéndose expansivo hoy al mundo infantil. A su vez se señaló como la industria farmacéutica viene jugando un papel central en esta expansión.

Posteriormente nos centramos en el análisis del denominado ADD/H, intentando señalar la imprecisión para su diagnóstico y la inexistencia de un test válido para el mismo. A la vez que se explicita que drogas son utilizadas en estos casos, centrándonos en el metifenidato (ritalina) por ser la más utilizada en nuestro medio, señalando fundamentalmente sus efectos adversos y contraindicaciones. Seguidamente consideramos importante señalar que controles e investigaciones existen en nuestro país y en la región respecto al creciente consumo de este fármaco.

A continuación nuestro objetivo se centró en problematizar como esta nueva reconfiguración que viene adquiriendo la medicalización en la infancia tiene un ámbito específico en donde parece ser "detectado"; este lugar lo constituye la escuela. Una escuela que como hemos visto mantiene actualmente sus pilares e ideales constitutivos pero que en la realidad parece estar "haciendo agua". A su vez en este contexto se intensifican las prácticas de medicamentación de la infancia, reubicando al niño en una "doble carencia".

El fracaso de la escuela tiende a reenviar la responsabilidad a los propios sujetos, ya que el fracaso es responsabilidad de sus propias carencias y de las de su medio.

Finalmente la alternativa sería entonces la posibilidad de pensar las cosas desde otro punto de partida, concibiendo al otro como capaz de habitar esa posibilidad; implica reconocer a cada uno de los sujetos, en su calidad de sujetos de derechos, desde sus individualidades y potencialidades.

Concluimos que la desatención en la infancia responde a un problema social que viene siendo redefinido y analizado en términos médicos. Como hemos visto a lo largo de este trabajo la medicalización de la sociedad es un proceso de larga data que viene adquiriendo en la actualidad nuevas configuraciones. Con la emergencia de una nueva sociedad de consumo en donde el énfasis esta siendo puesto en el consumidor y no en el ciudadano emergen nuevas prácticas que responden a la satisfacción inmediata de la problemática, haciéndose extensiva en la actualidad al cuerpo infantil. La salud también ha sido invadida como otros ámbitos por la creciente expansión de una lógica de mercado.

Por otra parte nos fue imprescindible para poder comprender el fenómeno en cuestión captar los procesos que viene atravesando la institución escolar, ya que esta se transforma en el escenario primordial de definición y captación de esta problemática. Es así que consideramos fundamental realizar un abordaje histórico de la institución escolar y la pedagogía para poder comprender sus representaciones actuales. Como hemos visto la educación se ve permeada por una creciente segregación de los espacios escolares y un fuerte agotamiento institucional. El pretendido control social del cuerpo infantil, para lo cual la escuela se constituye, hoy muestra claras señales de agotamiento, así como mantiene propuestas pedagógicas obsoletas.

A su vez nos encontramos que las transformaciones que se vienen sucediendo en el mundo del trabajo y los cambios en los roles del Estado y el mercado han afectado profundamente la materialidad de los trabajadores, sus modos de vida, incrementando el número de familias en búsquedas de distintas estrategias de supervivencias, quedando excluidas definitivamente del acceso al mercado laboral formal.

Nos encontramos entonces con un escenario completamente distinto en el cual las instituciones escolares fueron creadas, con familias diferentes e infancias diferentes; pero la lógica y estructura institucional no se ha transformado sustancialmente, intentando alcanzar aún su pretendido ideal pansófico con una metodología pedagógica similar en sus raíces a la diseñada por Comenius en el temprano siglo XVI.

"A la pedagogía moderna, parece acaecerle otro problema actual (...) el relacionado justamente, con los contenidos escolares. En un momento de explosión de la masa de conocimientos, de fragmentación de los especialistas y de mutación en el ejercicio de la lectura a favor de la emergencia de modos novedosos de tecnologización de la palabra, ¿podrán sostener este discurso los mismos dispositivos que surgieron hace tantos siglos? ¿Podrán sostenerse en este contexto el dispositivo de alianza, el poder disciplinario y epistemológico y el control sobre el cuerpo infantil?"¹¹³

¹¹³ Narodowski 2007:185

La mirada experta médica entonces, no sólo esta operando sobre la "problemática infantil" sino también sobre la problemática educativa, dando respuestas a la institución escolar que muchas veces se encuentra sin herramientas para abordar las distintas situaciones educativas que se le presentan.

Por otra parte consideramos fundamental repensar que con estas prácticas de medicalización se viene poniendo el foco fundamentalmente en el niño, es el niño el que no se puede adaptar, es a él al que hay que "normalizar". El niño viene siendo estigmatizado entonces, sufriendo las consecuencias no sólo en el espacio escolar sino fuera de él.

"El tránsito por la experiencia de diagnóstico y tratamiento con TDA/H tiene un profundo impacto en el proceso de construcción de subjetividad en los niños ya que el ejercicio del poder no sólo tiene una función represiva o destructiva, sino y principalmente, una impronta formativa, constructiva sobre el individuo."¹⁴

Existe desde esta perspectiva y en estas prácticas una visión objetalizada del niño y una determinación sobre el futuro del mismo. En esta línea sería interesante repensar la distancia que coexiste actualmente entre la teoría y la práctica respecto a la aplicación e implementación de los principios de La Convención de los Derechos del Niño desde todos los ámbitos. Como hemos señalado recién a fines del año pasado se logró en Uruguay tener acceso a datos acerca de la cantidad de consumo o importación, solamente a nivel público, de metilfenidato al país. Luego de tener que apelar el OSJ en dos oportunidades ya que el MSP consideraba que esta información no era de competencia social.

Finalmente consideramos relevante señalar que al aproximarnos a esta temática se abrieron nuevos y continuos cuestionamientos que sin duda este trabajo no pudo abarcar, ni profundizar. No queremos dejar de mencionar que el fenómeno de una creciente medicalización infantil se da en todos los sectores sociales y en todas las escuelas tanto públicas y privadas. Un punto interesante para profundizar en posteriores trabajos sería que características, formas y motivos adquiere este fenómeno en los diferentes estratos sociales. Una interesante publicación Argentina analiza como en las escuelas privadas más prestigiosas de este país denominada de "Alta exigencia" la medicación infantil es frecuentemente demanda por la familia que pretende que sus hijos alcancen los máximos rendimientos y por estas instituciones ya que expulsan a quien no se ajuste a las grandes exigencias escolares.

¹⁴ Oyarzun, Mireille et. al. Uso de metilfenidato en niños y adolescentes usuarios de servicios de asistencia pública de Montevideo. Archivos de Pediatría del Uruguay 2008. En: www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v79n4/v79n4a02.pdf.

Por último creemos que es necesario para poder comprender la complejidad de este fenómeno considerar todas las determinaciones, recorrer todos los procesos y entender todas las transformaciones que vienen atravesando y delimitando el fenómeno y su forma de abordaje, de no ser así creemos que las prácticas continuarán individualizando las problemáticas sociales y reforzando la culpabilización y responsabilidad del niño.

BIBLIOGRAFÍA

- **ARIÉS, Philippe y DUBY, Georges.** *Historia de la vida privada. La Revolución francesa y el asentamiento de la sociedad burguesa.* Taurus Ediciones. Madrid, España, 1992.
 - **BARRAN, José Pedro.** *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. El Disciplinamiento (1860-1920). Tomo II.* Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, Uruguay, 1997.
 - **BARRAN, José Pedro.** *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. La cultura "bárbara" (1800-1860). Tomo I.* Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, Uruguay, 1996.
 - **BARRAN, José Pedro.** *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar. Tomo I.* Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, Uruguay, 1992.
 - **BARRAN, José Pedro.** *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. La ortopedia de los pobres. Tomo II.* Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, Uruguay, 1994.
 - **BAUMAN, Zygmunt.** *Modernidad Líquida.* Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina, 2002.
 - **BENASAYAG, León; VASEN, Juan; PUNTA RODULFO, Marisa; DUEÑAS, Gabriela; UNTOIGLICH, Gisela; FERREYRA Graciela Elsa; PAZO, Lucila, FELD, Víctor; BIGNONE, Inés, SERRATE, María, DIEZ, Roberto; CARBAJAL, Mariana.** *ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad. ¿Una patología del mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario.* Colección Conjunciones. Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires, Argentina, Junio de 2007.
-

- CASTEL, Robert. La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Ed. Paidós. Argentina, 1997
 - COREA, Cristina y LEWKOWICZ, Ignacio. *¿Se acabó la infancia?. Ensayo sobre la destitución de la niñez.* Editorial Lumen Humanitas. Buenos Aires Argentina, 1999.
 - COREA, Cristina y LEWKOWICZ, Ignacio. *Pedagogía del aburrido. Escuelas destituidas, familias perplejas.* Ed. Paidós Educador. Buenos Aires, Argentina, 2004.
 - DÍAZ, A e INCLAN, C. "*El docente en las reformas educativas. Sujeto o ejecutor de proyectos ajenos*". En: "La formación de profesores para el sistema escolar en Iberoamérica". E. Rodríguez (coord.). Cuadernos de educación comparada .Nº 5 .Organización de Estados Iberoamericanos, Madrid. 2001.
 - DUSCHATZKY, Silvia y COREA, Cristina. *Chicos en Banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones.* Ed. Paidós. Tramas Sociales. Buenos Aires, Argentina, 2001.
 - DUSSEL, Inés y FINOCCHIO, Silvia (compiladoras). Enseñar hoy. Una introducción a la Educación en tiempos de crisis. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina, 2003.
 - ENGELS, Federico. *El origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado.* Editorial Progreso. Moscú. 1986.
 - ENGUITA, Mariano. *Texto y Contexto en la Educación para una Recuperación Sociológica de la Teoría Materialista de la Ideología.* En: *Marxismo y Sociología de la Educación.* Akal/Univarsitaria. Madrid, 1986.
-

- **FILGUEIRA**, Carlos y **FILGUEIRA**, Fernando. El largo adiós al país modelo. ARCA srl. Montevideo. Uruguay, 1994.
 - **FILGUEIRA**, F y **MORAES**, J. "Contextos y Estrategias de las Reformas Institucionales en la Seguridad Social, la Educación y la Salud en el Uruguay" En: Revista Uruguaya de Ciencia Política. JCP. Montevideo, 2001.
 - **FOUCAULT**, Michel. Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión. Siglo Veintiuno editores. Buenos Aires, Argentina. 1989
 - **FOUCAULT**, Michel. La vida de los hombres infames. Editorial Altamira. La Plata, Argentina, 2008.
 - **KATZMAN**, Ruben. Marginalidad e Integración en el Uruguay. Ed. CEPAL. Montevideo, Uruguay. 1996.
 - **LASCH**, Christopher. *Refugio de un mundo despiadado. Reflexión sobre la familia contemporánea.* Gedisa Editorial. España, Barcelona. Mayo, 1996.
 - **LEWKOWICZ**, Ignacio. *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez.* Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina, 2006.
 - **LYOTARD**, Jean-François. *La condición postmoderna.* Editorial Cátedra. Colección Teorema. Madrid, 1991.
 - **LYPOVETSKY**, Gilles. *La era del vacío.* Editorial Anagrama. Barcelona 2002.
 - **MARTINIS**, Pablo (compilador). *Pensar la escuela más allá del contexto.* Editorial Psicolibros. Montevideo, Uruguay, noviembre de 2006.
-

- **MARTINIS**, Pablo y **REDONDO**, Patricia (comps.). *Igualdad y educación. Escrituras entre (dos) orillas*. Edistorial del estante. Buenos Aires, Argentina, 2006.
 - **MORENO GARCÍA**, Inmaculada. *Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Ediciones Pirámide. Madrid, 1999.
 - **NARODOWSKI**, Mariano. *Después de clase. Desencantos y desafíos de la escuela actual*. Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires, Argentina, 1999.
 - **NARODOWSKI**, Mariano. *Infancia y Poder. La Conformación De La Pedagogía Moderna*. Aique Educación. Buenos Aires, Argentina, 2007.
 - **REDONDO**, Patricia. *Escuelas y pobreza. Entre el desasosiego y la obstinación*. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina, 2004.
 - **REYES**, Reina, **DE GIORGI**, Diogenes. "Varela 19 de marzo de 1967". Edición del Departamento Editorial de la Unión de Magisterio de Montevideo. Uruguay, 1967.
 - **VARELA**, Julia; **ALVAREZ-URIA**, Fernando. *Arqueología de la escuela*. La Piqueta, Madrid, 1991.
 - **VASEN**, Juan. *La atención que no se presta: el "mal" llamado ADD*. Colección Ensayos y Experiencias. Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires, Argentina. Junio de 2007.
-

FUENTES DOCUMENTALES

- ANEP-CODICEN. *"Una visión integral del proceso de reforma educativa en Uruguay y 1995 - 1999"*. ANEP. Montevideo, 2000.
 - ANTUNES, Ricardo. Os sentidos do trabalho. Ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. Cap II. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. Boitempo editorial, São Paulo, 1999.
 - CASAS, Alejandro. *"Una mirada crítica sobre el Tercer Sector"*. Revista de Trabajo Social. Nº15. Editorial EPPAL, 1999.
 - ENGUITA, Mariano. *Entre la esperanza del cambio y el estigma de la reproducción*. Reeditado en VARIOS AUTORES, *Educación, cultura y sociedad*, pp. 41-58, Bilbao, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1988.
 - ENIA. Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia. 2010-2030. Bases para su implementación. Uruguay, diciembre de 2008.
 - MITJAVILA, Myriam. *"El saber médico y la medicalización del espacio social"*. Documento de trabajo N° 33. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Montevideo, setiembre 1998.
 - MONTAÑO, Carlos. Políticas sociais estatais e "terceiro sector": o projeto neoliberal para a atual resposta à "questão social". En: I COLOQUIO BRASIL/URUGUAY: QUESTAO URBANA, POLÍTICAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL, 11 y 12 de Abril de 2002, Escola de Serviço Social - UFRJ.
-

- PASTORINI, Alejandra. *Ações sociais focalizadas e solidárias como substituto das políticas sociais universais no contexto neoliberal*. En: I Coloquio Brasil/Uruguay: Questao Urbana, Políticas Sociais e Serviço Social, 11 y 12 de Abril de 2002, Escola de Serviço Social – UFRJ.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA – O.P.P. *La reforma administrativa del Estado*. Montevideo. 1998.
- ROTONDI, Gabriela. *Participación y género. Una lectura que potencia la ciudadanía*. En: Revista Trabajo Social. AÑO XLV. Nº 20. 2000. Eppal.
- SALTZMAN, Janet. *Equidad y género. Una teoría integrada de estabilidad y cambio*. Ediciones Cátedra. Universitat de Valencia. Instituto de la mujer. Madrid. 1992.

FUENTES ELECTRÓNICAS

➤ *Sobre Medicalización:*

- Bafico, Jorge. "Ayer inquieto, hoy dopado". Diario El País. (15/11/2009).
En: www.elpais.com.uy. [Diciembre 10 de 2009]
- **Bleichmar**,Silvia; **Janin**,Beatriz; **Rodulfo**,Ricardo; **Rodulfo**,Marisa; **Benasayag**, León; **Tallis**,Jaime; **Volnovich**,Juan Carlos; **Oliver**,Mónica; **Kremenhusky**,José R.; **Brotsky**,Mario; **Vázquez**,Héctor; **Pelento** ,Marilú; **Slapak**,Sara; **Gurman**,Isidoro; **Gurman**,Estela; **Rojas**,María Cristina; **Pugliese**,Silvia; **Untoiglich**, Gisela; **Tollo**,Miguel; **Garaventa**,Jorge; **Lucioni**,Isabel; **Rodriguez Ponte**,Mabel; **Silver**,Rosa. "Consenso de expertos del área de la salud sobre el llamado. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad"

En: www.noveduc.com/archivos/consensoadhd.rtf. [Junio 8 de 2009]

- Carbajal, Mariana. Las pastillas que no tienen edad.

En: <http://www.elforro.com/psicologia/2896-Mariana-Carbajal-Pastillas-ue-no-edad.html>. [Junio 24 de 2009]

- Faraone, Silvia; Barcala, Alejandra; Bianchi, Eugenia y Torricelli, Flavia. La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/medicamentación en la infancia. (2009).

En: <http://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>. [Junio 24 de 2009]

- Gamsie, Silvia El auge de una psiquiatría infantil al servicio de la adaptación.

En: <http://www.elpsitio.com.ar>. [Junio 24 de 2009]

- GEDIS (Grupo de Estudio sobre Discapacidad). Los Hijos de Rita Lina. Una realidad que nos involucra a todos. (2006)

En: www.rau.edu.uy/fcs/dts/Gedis/adasuritalina.pdf. [Mayo 24 de 2009]

- Gregoriotti, Laura. El Peligro de Tener una Niñez Medicada. En: <http://comoempezandodenuovo.blogspot.com/2007/10/el-peligro-de-tener-una-niez-medicada.html>. [mayo 24 de 2009]

- Arizaga, Cecilia; Gómez Schettini, Mariana; Rodríguez Iglesias, Lucía; Quiña, Guillermo; Faraone, Silvia; Barcala, Alejandra; Torricelli, Flavia; Bianchi, Eugenia; Ballesteros, Isabel; Tamburrino, Maria Cecilia; López Casariego, Virginia; Leone, Constanza. Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR - Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. La medicalización de la infancia: Niños, Escuelas y psicotrópicos. Diciembre de 2008.

En: www.observatorio.gov.ar/investigaciones/info%20final%20Dic%202008_medicalizacion%20en%20la%20infancia.pdf. [Junio 24 de 2009]

• **Oyarzun, Mireille; Aramendi, Ines; Greckzanic, Ana; Giachetto, Gustavo; Roca, Gabriela; Viola, Laura; Nanni, Luciana; Speranza, Noelia; Goyeneche, Noelia; Ferreira, Daniela; Olmos, Ismael; Bauger, Mariana.** Uso de metilfenidato en niños y adolescentes usuarios de servicios de asistencia pública de Montevideo. Archivos de Pediatría del Uruguay 2008. En: www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v79n4/v79n4a02.pdf. [Agosto 11 de 2009]

• **Palummo, Javier.** Caso Metilfenidato. Movimiento Nacional Gustavo Volpe. Observatorio del Sistema Judicial. (2009).

En: www.observatoriodjudicial.org.uy . [Junio 24 de 2009]

• **Rubens, Verónica.** El Déficit de Atención o ADD. Sobrediagnostican un trastorno infantil. Psiquiatras infantiles y maestros advierten sobre este fenómeno que lleva a los chicos a recibir medicación psicoactiva. La Nación (24 de junio de 2009). En: www.elpsitio.com.ar. [Junio 24 de 2009]

• **Weissmann, Fernando.** Medicalización: El cuerpo infantil abusado. En: <http://www.citygea.com.ar/medicae.htm>. [Marzo 23 de 2007]

• Red de Padres Solidarios. En: <http://www.personales.puntoar.net.ar/redpadres> [Mayo 24 de 2008]

➤ *Sobre Infancia e Institución Escolar:*

- **Baquero, Ricardo.** Lo habitual del fracaso o el fracaso de lo habitual. En: <http://www.desdeelmargin.com.ar/biblioteca/Baquero%20%20Lo%20habitual%20del%20fracaso%20o%20el%20fracaso%20de%20lo%20habitual.doc>. [Mayo 17 de 2008]
- **Citera, Mirta.** Alianza escuela-familia. ¿Alianza escuela-familia? En: <http://www.educared.org.ar/infanciaenred/antesdeayer/index.php?q=node/128>. [Mayo 24 de 2008]
- **Gentili, P.** *Escuela, Gobierno y Mercado*. Ponencia realizada en las Jornadas de Educación. Madrid. (2002). En : www.lpp-urg.net/olped. [Mayo 24 de 2008]
- **Lewkowicz, Ignacio.** Sobre la destitución de la Infancia. Frágil el niño, frágil el adulto.. En: www.pagina12.com.ar. [Junio 8 de 2009]
- **Propper, Flavia.** Infancia y Escuela: Construcciones Sociales en Crisis.. En: http://www.nuestraldea.com/infancia_y_escuela_en_crisis.pdf. [Mayo 17 de 2008]
- **Scialabba, Alejandra.** ¿Se esta muriendo la Escuela?. La responsabilidad de la aparición de las nuevas tecnologías en la redefinición de la escuela. En: http://www.rieoei.org/pol_edu8.htm. [Mayo 17 de 2008]
- **Zacarías, Natalia.** Ser o no ser infante en la posmodernidad. En: <http://www.educared.org.ar/infanciaenred/antesdeayer/index.php?q=node/39>. [Mayo 19 de 2008]

- s/d. La infancia, una construcción de la modernidad. **En:**
<http://educacion.idoneos.com/index.php/119539>. [Mayo 2 de 2008]