

Estrategias de intervención de los Equipos de Orientación Escolar (EOE) en los procesos de medicalización-patologización y farmacologización en las infancias, en las instituciones escolares, en el año 2020, en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19.

Savino, Galia Analia

Mail: Gaalsavino@hotmail.com

Resumen

El presente proyecto de investigación, se inscribe en el marco del Programa de fortalecimiento de la investigación y el posgrado en trabajo social. Becas internas de formación en investigación FTS. Dicha investigación, tiene el objetivo central de analizar las estrategias de intervención del equipo de orientación escolar (EOE) asociados a procesos de medicalización-patologización y farmacologización de las infancias, en la institución escolar, en el año 2020, en el contexto de emergencia sanitaria y la situación de ASPO por COVID-19

Nuestro objetivo se centrara en recuperar los diferentes posicionamientos, opiniones, expresiones y prácticas a partir de la consulta a profesionales que integran equipos técnicos de la institución escolar y particularmente a profesionales de Trabajo Social que forman parte del mismo.

Categorías centrales: **medicalización, patologización, farmacologización, infancias e intervención profesional.**

Medicalización, patologización y farmacologización.

Distintos autores hacen referencia a que, los estudios acerca de los procesos de medicalización centran su intervención en los adultos mayores. Sin embargo, a mediados del siglo XIX, y luego con la expansión del capital financiero y el crecimiento de la industria farmacéutica, las infancias¹ se convirtieron en los “blancos fundamentales” de estudio e intervención (Murillo, 2012; D'Andrea, Benítez, Franzo, 2014).

¹ En función de los cambios sociales, culturales y normativos en los últimos años, entendemos que es apropiado hablar infancias en plural. Como categoría y como construcción social e histórica, las infancias han cambiado y han sido entendidas de distinta manera a lo largo del tiempo. Sin embargo,

Cuando hacemos referencia al concepto de medicalización, nos referimos al proceso, mediante el cual la práctica médica y el saber científico colonizan esferas de la vida social reduciéndolas a dificultades de adaptación a las normas sociales que se expresan como enfermedades del individuo². La medicalización logra entrometerse en la cotidianidad de una manera sutil y silenciosa, “recorriendo caminos relacionados con el poder político y económico” (Carballeda, 2019, p. 8). En este sentido, los entrevistados pudieron identificar que en las instituciones donde llevan a cabo su práctica profesional es posible observar situaciones o procesos donde se desarrollan diagnósticos que incluyen el discurso de medicalización-patologización de las infancias:

Como todo proceso de intervención en escenarios institucionales existen discursos, enfoques y prácticas diversas, en particular conviviendo perspectivas que refuerzan el modelo médico hegemónico, aunque también, modelos de intervención contra hegemónicos al enfoque tradicional del campo de la salud (E3).

En las instituciones escolares los cuerpos de aquellos niños que no se ajustan a los cánones de una normalidad establecida/hegemónica, también llamado por Foucault (2011) “comportamiento anormal”, que expresan diferencias en las formas de sentir, de ser, de pensar, son disciplinados desde el mundo adulto. Los entrevistados sostienen que, los procesos de medicalización se refuerzan frente un comportamiento considerado patológico desde la óptica adulta (familia, escuela, instituciones médicas):

y a la luz de estos tiempos es necesario dejar de pensar en un modelo hegemónico de infancia. Hablar de infancias en plural da cuenta de la diversidad que contienen, de las distintas dimensiones y de las múltiples complejidades. Entender a la niñez como sujetos de derechos, respetando su opinión, deseos, voz propia y participación, conlleva a una nueva relación con el mundo adulto. Y esto supone que el mundo adulto sea reflexivo, crítico, se pregunte permanentemente acerca de sus propios condicionamientos y expectativas que pueden invisibilizar las voces y deseos de la niñez.

² En el informe final del grupo de trabajo “Medicalización y patologización de las infancias y adolescencias” publicado por el Instituto Nacional de Derechos Humanos y defensoría del pueblo (2019) se hace mención que “Problemas no-médicos” pasan a ser definidos y tratados como “problemas médicos”, ya sea bajo la forma de “enfermedades”, de “desórdenes”, expresión de patologías, fenómenos o conductas que son sólo expresión de fenómenos familiares, sociales, económicos o culturales. Esto último ha sido conceptualizado como procesos de patologización y se expresa fundamentalmente a través de dos fenómenos: la necesidad de diagnosticar o incluir en categorías diagnósticas toda conducta que no forma parte de lo “esperado” por los adultos; significar a las niñas, niños y adolescentes que presentan tales conductas como problemáticos, poniéndolos en el centro de todas las acciones y descontextuados de los factores familiares, sociales económicos y culturales (p. 19).

Estos diagnósticos llega de la mano del área de salud, a través de consultas que llevaron a cabo los adultos responsables, ya sea por un certificado médico, posterior tratamiento que está acompañado de psicofármacos. Por lo general desde el EOE se dialoga con la familia y se solicita una entrevista con los profesionales de la salud, quienes muchas veces son asépticos a recibir al personal de educación, y entender cuál es la lógica y funcionamiento de una escuela, en algunos casos tuvimos que pedir acompañamiento y asesoramiento a los inspectores, ya que derivan a psiquiatras con una liviandad sorprendente (...) (E2)

Podemos decir que, en el ámbito educativo, se expresan prácticas donde las diferentes conductas de los niños son sometidas a intervenciones médicas o psicológicas, de esta manera se da comienzo a un proceso que construye un diagnóstico o etiquetas (TDA/H, TGD, TEA, entre otras) definiendo o encasillando a un “otro” y como consecuencia de ello, resultan en procesos de exclusión. Las infancias van a resistir la imposición de las normas y valores propios del mundo adulto³. Los entrevistados consideran que desde una mirada adultocéntrica, se favorecen procesos de patologización y/o medicalización en las infancias sobre todo en los primeros años de escolarización.

Está presente la mirada de los adultos sobre la de los niños/as. El desafío es poder avanzar en procesos que recuperen la voz de alumnos en sus propios procesos de socialización y escolarización (E3).

Es interesante resaltar que previo a desarrollar intervenciones que prioricen una medicalización-patologización temprana en las infancias, los entrevistados expresan que desde el EOE se busca la construcción colectiva de estrategias donde el niño sea partícipe de las decisiones que lo atañen:

³ Creemos necesario para el análisis, retomar la categoría de adultocentrismo acuñada por Duarte (2018) La idea de adultocentrismo es una noción que refiere a la existencia de un sistema de dominio que visto en una sociedad de pluridominio se conjuga con otros sistemas de dominio como el patriarcado, el capitalismo, la segregación territorial, entonces en ese sentido lo que queremos indicar es que la adultez, o la mayoría (la mayoría de edad), ha sido construida como algo que de por sí permite el control, la subordinación sobre las personas que están en la minoridad (p. 1)

Se realizan encuentros con la familia, con los distintos actores escolares. Se solicitan informes que reflejen las miradas de los actores escolares. Se realizan observaciones de las clases. Encuentros con los niños y niñas (...) Se busca que la construcción sea colectiva. Al menos, que se incluyan las miradas de todos-as los actores (familia, escuela, niño-a). En relación con el/la niño-a, debe dársele lugar a participar en las decisiones que lo/la atañen de un modo gradual y dependiendo de sus posibilidades en el momento para comprender la situación y poder decidir en relación con ella (E1).

Se gestionan espacios para la problematización de lo observable, situar las trayectorias, trabajo con los docentes, equipo directivo, profesionales que atienden a los alumnos. Desde el EOE se propuso construir un dispositivo de contención, atención y acompañamiento del alumno, y trabajo con la familia para conocer la historia y pensar acciones en tal sentido. También se realizaron acciones de observación y escucha al niño (E3).

Es interesante sumar a nuestro análisis los aportes de Bianchi, E y Faraone, S (2018) las autoras sostienen que la farmacologización⁴ surge como afinamiento dentro de los estudios de la medicalización y biomedicalización (p.73). Con la farmacologización se van a privilegiar respuestas farmacológicas para los problemas de la vida, y es un proceso que se solapa y que excede el ámbito médico o de aquello medicalizable. Resulta indubitable la creciente preeminencia de la industria farmacéutica como actor fundamental en los procesos de medicalización, y como potencia mundial en la economía globalizadas (Busfield, 2006). Frente a los procesos de medicalización, los entrevistados manifiestan que:

Es necesario sostener una mirada crítica y poder siempre primero revisar nuestras prácticas. Considero que hay una tendencia a medicar, incluso en casos en que la situación podría trabajarse de

⁴ Dicho proceso es definido por las autoras como “la traducción de condiciones humanas, capacidades y potenciales en oportunidades para la realización de intervenciones farmacológicas terapéuticas o de mejoramiento” (Bianchi, E y Faraone, S, 2018, p. 74)

otro modo. Creo que siempre que existan otros modos posibles de intervención, los fármacos deben quedar como última opción (E1).

(...) El uso del fármaco “deja de lado las particularidades del padecimiento subjetivo. Cuando las salidas son fármacos, no hay esfuerzos por dilucidar qué hay detrás de ese síntoma. Al resolver problemas sociales con fármacos se acepta que el problema es de los individuos y no se reconoce la dimensión social de toda situación de enseñanza y aprendizaje (E3)

Estrategias de intervención del EOE frente a los procesos de medicalización-patologización en las infancias.

Nos posicionamos teóricamente desde la perspectiva de Paulo Freire y los postulados de la educación emancipadora, capaz de transformar el presente y el futuro de la niñez, adolescentes, jóvenes y personas adultas desde la reflexión, el diálogo, el pensamiento crítico; desde la capacidad de indagar, cuestionar, discernir, imaginar y accionar por otros mundos posible (Freire 2003). Consideramos que en “la institución educativa convive con las lógicas de la escuela tradicional disciplinadora, pese a las transformaciones que surgen de los principios que establece la Convención de los Derechos del Niño desde hace treinta años” (Calvo, 2016, p. 42).

Actualmente, en la realidad escolar, existen tensiones entre esa realidad y el posicionamiento de los diferentes actores. Si bien los docentes y los profesionales del EOE se encuentran dentro de un sistema escolar homogeneizador y normalizador, también tienen cierto grado de autonomía que les permite desarrollar prácticas teniendo en cuenta la pluralidad dentro del aula, respetando la convivencia de todos, a partir de una inclusión que tenga en cuenta las diferencias. En este sentido los entrevistados identifican que en las instituciones donde desarrollan su práctica profesional, existen diversos posicionamientos que se expresan en las intervenciones y en las realidades escolares:

Depende del actor, los docentes de nivel primario e inicial muchas veces están a favor, muy contrariamente con los EOE o al menos en el que estoy yo. No estoy a favor de la medicalización, ya que se da desde una mirada muy medicinal sin observar otros componentes que hacen a la vida del niño (E1).

Es fundamental tener como eje central el trabajo en red, comunitario y en permanente diálogo con la familia. En este sentido la práctica del Trabajo Social “se complejiza dada por la coexistencia de discursos que tienden a la inclusión educativa en contextos de desigualdad social, donde el propio campo disciplinar del Trabajo Social es portador de movimientos instituyentes y de la reproducción de instituidos” (Calvo, 2017, p. 4). El Trabajo Social, dentro del ámbito escolar, sostiene y reproduce algunas prácticas relacionadas con el lugar atribuido al Trabajo Social en sus orígenes, desde una subalternización al control y disciplinamiento. Dicho esto, es posible observar intervenciones que lejos de proteger derechos, reproducen su vulneración, al utilizar categorizaciones o esquemas clasificatorios.

En cuanto a acciones en el marco de intervención profesional gestionamos desde el EOE y en particular, desde el Trabajo Social, buscamos gestionar procesos que invitan a construir miradas instituciones que incluyan a todes, celebren las diferencias, respalden el aprendizaje y respondan a las necesidades de cada une. Los aportes de la educación inclusiva también fomentan una educación de calidad para todes propiciando planes de estudios y estrategias de enseñanza más amplios que contribuyen al desarrollo general de las capacidades y las habilidades de nuestros estudiantes. (E3)

Reconfiguración de las prácticas profesionales en el ASPO.

Entendemos que el contexto del ASPO ha reconfigurado las prácticas institucionales en el ámbito escolar. Esta situación compleja, ha convocado a transitar y organizar la práctica docente, reconfigurando las tareas, cotidianidad laboral y los modos en que se encuentran los equipos de trabajo y las comunidades educativas.

Todos estamos aprendiendo a construir otros espacios posibles de encuentro que se conformen como redes de sostén para cada uno de nosotros, porque entendemos que cuidar a los que cuidan es nuestra responsabilidad y es condición necesaria para sostener políticas integrales de cuidado hacia las infancias, adolescencias y juventudes, y hacia las familias con las que trabajamos. (Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía social, 2020).

Desde el inicio del ASPO, los EOE contribuyeron, en conjunto con otros actores institucionales, a la inclusión educativa y social, promoviendo dispositivos de

acompañamiento que permitan pensar la mediación de la propuesta a distancia con las familias y estudiantes. Tal y como expresan los entrevistados, actualmente, frente a la actual situación, desde el EOE, se siguen sosteniendo estrategias de intervención o acompañamiento en los procesos de medicalización-patologización de las infancias mediante encuentros virtuales con la familia, llamadas telefónicas, entre otras:

Entrevistas con las familias y los niños a través de video llamadas, en algunas situaciones en ASPO favoreció el nivel pedagógico ya que el joven se encuentra en su domicilio dicho ámbito le propicia seguridad, entrevistas con maestros para la inclusión por zoom. Sinceramente el acompañamiento fue y es sostenido (E1).

En el marco de este año tan particular, continuamos acompañando a las familias y estudiantes que veníamos trabajando en el 2019, con el desafío que de estos tiempos, se continuó manteniendo contacto con profesionales, familias y alumnos a través de llamados telefónicos, mensajes de whatsapp, videollamadas (E3).

Entendemos que el contexto de pandemia por COVID-19 ha reconfigurado las prácticas institucionales en el ámbito escolar y si bien, las estrategias frente a los procesos de medicalización-patologización, por parte de los EOE si siguieron sosteniendo, nos preguntamos ¿De qué manera fue el acompañamiento para aquellos que no contaban de conectividad?

Consideraciones finales

El incremento de diagnósticos en las infancias, desde una mirada adultocéntrica, se naturaliza y circula de manera exponencial en las instituciones educativas.

En el campo educativo, el Trabajo Social, disciplina en la que nos formamos en la posibilidad de leer y reconocer las dinámicas territoriales, intervenir en los procesos sociales, identificar las expresiones de la Cuestión Social para que los abordajes sean más precisos, en algunas ocasiones desde intervenciones directas, en otras a partir del diseño de políticas públicas para dar respuesta a lo que se traduce como problemáticas sociales que afectan a las comunidades con las que trabajamos, realiza un enorme aporte.

Debemos pensar en la construcción de espacios dentro y fuera del ámbito escolar que permitan acciones de promoción educativa y generar instancias de inclusión pensadas en términos de derechos y oportunidades. Es fundamental que desde el EOE se promueva espacios de palabra, diálogo, escucha así como también promover espacios de reflexión con docentes y NNA.

Bibliografía

Calvo, M. (2016). "La intervención del Trabajo Social en el campo educativo: enfoque de derechos Estrategias en el marco de los Equipos de Orientación Escolar de escuelas primarias de la ciudad de La Plata, periodo 2012-2014". Tesis de Maestría en Trabajo Social, FTS-UNLP.

Conrad, P. (1982), "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social" En: *Psiquiatría Crítica* David Ingleby, ed. Grupo Editorial Grijalbo. Barcelona.

Quapper, C. (2012) "Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción", *Última Década*, Chile.

Faraone, S. (2009), "La industria farmacéutica en los procesos de medicalización / medicamentación en la infancia". Edición Margen N°54.

Freire, P. (2003): *Pedagogía de la Autonomía*. Buenos Aires. Editorial Siglo Veintiuno Argentina

Passada, M. (2012), "Niñez psiquiatrizada. Invisibilizando una realidad compleja".

Stolkiner, Alicia. (2013), "Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental". Lerner Hugo Compilador. Editorial FUNDEP. En Prensa

