



UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PREGRADO – CARRERA DE SOCIOLOGÍA

Medicalización escolar como método de reproducción social y sus características disciplinantes

Memoria de Título para optar al Título Profesional de Sociólogo

Autor:

Fernando Donoso Álvarez

Profesor guía:

Rodrigo Baño Ahumada

Santiago de Chile

Marzo, 2022

*Para María Fernanda, por su apoyo constante estos años
y para Catalina, por ser una inspiración de superación*

Índice	Página
1. Resumen	1
2. Problematización	2
3. Pregunta de investigación	17
4. Objetivos	17
4.1. Objetivo General	17
4.2. Objetivos Específicos	18
5. Marco teórico	18
5.1. Biopoder, biopolítica, disciplina y normalización	19
5.2. La escuela y la medicalización	28
5.3. Reproducción social y capitales	32
6. Marco Metodológico	38
6.1. Paradigma de investigación	38
6.2. Unidad de análisis, muestra y universo	40
6.3. Técnica de recolección de información	41
6.4. Técnica de análisis de información	43
7. Resultados	44

7.1. Ausencia de abordaje desde la institucionalidad de la escuela	44
7.2. Exclusión generalizada del espacio escolar como método disciplinario a estudiantes medicalizados	49
7.3. Uso diferenciado de capitales para la óptima realización del tratamiento	54
8. Conclusiones	73
9. Bibliografía	79
10. Anexos	86

1. Resumen

Durante los últimos años, la problemática relacionada a la salud mental ha tomado un aspecto central dentro de los espacios estudiantiles, ya sean de educación media como superior. Paralelamente a esto, se está frente, por un lado, a una situación de sobrediagnóstico de TDAH (Trastorno de déficit atencional con hiperactividad) en los jóvenes del país, y por otro, a un alza exponencial de consumo de medicamentos psiquiátricos dentro de la sociedad chilena. Esto lleva a la pregunta acerca de los procesos que circundan las situaciones relacionadas a la salud mental escolar, específicamente a la medicalización de psicofármacos. Bajo esta línea, los postulados foucaultianos pueden servir de sustento teórico para fundamentar mecanismos disciplinares mediante el consumo de dichos medicamentos. Por otra parte, lo expuesto por Bourdieu y Passeron puede dar luces de procesos de reproducción social a través del tratamiento farmacológico de la salud mental. En este sentido, los resultados de la presente investigación, obtenidos mediante entrevistas en profundidad a estudiantes medicalizados, dan cuenta del uso de técnicas disciplinarias en el proceso de medicalización mediante psicofármacos, sin embargo, no se obtiene evidencia del uso de aquellos medicamentos para encausar a los estudiantes problemáticos. Por otra parte, se entregan nociones acerca de las familias que poseen un alto nivel de capital, quienes utilizan este tratamiento para conservar su posición dentro de la estructura socioeconómica, mientras que quienes no cuentan con capitales suficientes, sufren los detrimentos devenidos de un acercamiento errado al proceso psiquiátrico en cuestión.

2. Problematicación

Durante los últimos años en Chile, se ha puesto especial énfasis en la relación que tiene el sistema educativo y la sociedad chilena. En esa discusión, se ha hablado acerca del financiamiento de ésta, de su currículum, de su calidad, de su orientación y del rol que ocupa dentro de la sociedad. Distintas movilizaciones, primeramente exclusivas de estudiantes y posteriormente como una de las demandas de la revuelta social del 2019, han puesto en boga la necesidad de cuestionar y exigir transformaciones en materia educacional, tomando en consideración todos los puntos anteriormente mencionados. Todo esto se enmarca en el reconocimiento de la importancia de la educación dentro de la conformación de la sociedad en su amplio espectro.

Muchos autores han escrito sobre el rol de la educación, como Durkheim (1976) quien afirma que es “el medio gracias al cual va renovando perpetuamente la sociedad las condiciones de su propia existencia” (p. 141), ya que los valores, normas, significaciones y condiciones sociales de una sociedad en específico se propagan mediante la escolarización, entre otros actores sociales. Por su parte, Bourdieu y Passeron (1995) expone que el sistema educativo intenta instaurar las lógicas socioeconómicas de las élites, haciendo especial énfasis en la imposición del modo de reproducción de la estructura del capital (Bourdieu, 1988, como se citó en Gutierrez, 2003: 119). Por lo tanto, cualquier transformación (o preservación) de la estructura debe necesariamente tener su fundamento en el sistema educativo, y así lo

entiende el movimiento social chileno. Finalmente, Foucault (2002) reconoce el espacio de la escuela como un lugar donde los aparatos de poder adiestran a las personas para lograr el control de los individuos, en pos de los intereses de los grupos dominantes. En estricto rigor, la definición durkheimiana aborda el conflicto desde una perspectiva que no se hace cargo de las pautas de dominación presentes en la educación, por lo que la presente investigación usará de base los otros dos planteamientos, es decir, el bourdieusiano y el foucaultiano, ya que estos son más adecuados para vislumbrar las desigualdades en el sistema educacional.

Ahora, existe una relación dialéctica entre la influencia que tiene la educación en la sociedad y la que tiene esta última en el sistema educativo. Es decir, los problemas estructurales se manifiestan de manera más micro dentro de la escuela, reproduciendo situaciones y opresiones presentes en la sociedad en su conjunto, por lo tanto “en lugar de considerarla como una realidad particular, la educación debe ser concebida como enmarcada dentro de una realidad mayor” (Cabello, 2016: 9). Situaciones de control, poder, desigualdades, reproducción de hegemonías, discriminaciones existentes a nivel país - y a nivel más macro aún - se exponen de igual manera dentro de los establecimientos educacionales. Por lo tanto, las dinámicas dentro de las escuelas sirven como una buena representación de las distintas contradicciones presentes en Chile, así como la crisis educativa responde a la crisis de la sociedad de mercado chilena (Cabello, 2016: 9).

Las situaciones anteriormente mencionadas se manifiestan de manera expresa a través de los distintos actores que participan del proceso educativo y la relación que tienen entre sí, generando distintos campos dentro de estos establecimientos. La relación de poder no solo se limita al vínculo entre profesor (o autoridad del colegio) y educando, sino que también se expresan en grupos de pares, es decir, entre estudiantes, profesores, funcionarios, etc. Es así como las opresiones y desigualdades que se exhiben tienen un origen institucionalizado dentro de las normas propias de la escuela, pero “trasciende tanto al nivel individual como al de las relaciones concretas entre alumnos, y se comprende como una problemática inserta en el orden macro de lo social y la comunidad en su conjunto” (Cerdea, 1995, como se citó en González, 2010: 11). Por lo tanto, cuando se habla de *la escuela*, no se está haciendo mención necesariamente a la institución formal oficial estructurada con sus normas definidas, sino que se referirá al *espacio escolar*, tomando en consideración todos los actores que se desenvuelven en dicho lugar.

En el caso chileno, es posible aterrizar lo anteriormente dicho a la estructura sociopolítica del país. Por el lado de las interacciones dentro de la escuela, éstas sirven para “comprender un cuadro de relaciones, interrelaciones y reciprocidades que reproducen una herencia burocrática y autoritaria propia de un atavismo histórico identitario patronal, paternalista y autoritario, que va de la mano con el nacimiento de la Nación–Estado chileno reflejado” (Perales, 2013:12). En este sentido, desde el espacio escolar aparece la imagen del sujeto ideal que intenta replicar el sistema educativo, en pos de los valores estructurales en el cual está inmerso. En el

contexto actual chileno, se podría asumir que se apela en gran parte a la formación del sujeto neoliberal, quien se define como consumidor, competidor y tiende hacia el individualismo, convirtiéndose en la base de un sistema productivo que apela al resguardo del libre mercado, renegando de cualquier proyecto orientado hacia el colectivo (Canales, 2020). De todos modos, afirmar que el proceso de socialización propuesto por la escuela apela exclusivamente a la formación de un sujeto con características neoliberales correspondería a un error teórico, ya que sería reducir este proceso solo a la estructura político-económica, omitiendo muchas otras características del espectro social en lo que respecta a su ideología más amplia. Pero más importante aún, este análisis no consideraría qué intereses hay detrás de la configuración del aparato educativo, es decir, qué intenciones tiene el poder impuesto en la escuela.

Ahora, lo que sí se puede desprender del proceso anteriormente mencionado refiere a la normalización del individuo, en cuanto “la escuela en su conjunto es un elemento que sanciona y legitima un sistema de hábitos y prácticas sociales, presentando como universales una serie de valores, desconociendo las particularidades de cada estudiante” (Ávila, 2005, como se citó en Nail, Muñoz & Gajardo, 2013: 369). Los procesos de normalización llevados a cabo por las escuelas dialogan estrechamente con las expresiones hegemónicas y opresivas presentes en estos espacios, debido a que ambos fenómenos están ligados a la conformación de la sociedad en su conjunto (Foucault, 2002). La escuela, a la par de las fábricas o los hospitales, cumplen la función de “producir normalización y adaptación, es

decir producir subjetividades normalizadas” (Rubilar: 2018: 54). Usando como base la propuesta Foucaultiana de la biopolítica, en donde el cuerpo posee un estatuto político y económico, es posible identificar que “la escuela cumpliría la función de adiestramiento, docilidad, adaptación y normalizador de lo corporal” (Rubilar, 2018: 23). En otras palabras, el cuerpo interioriza al poder y lo reproduce, por lo que la normalización no solo se replica de manera política o simbólica, sino que también de manera conductual, apelando al autocontrol y a la autorregulación (Foucault, 2002; Rubilar, 2018).

Por tanto, se hace relevante analizar cómo los establecimientos educacionales tratan los casos que se desvían del ideal, considerando qué métodos se ocupan para asegurar el proceso normalizador deseado. Es en ese momento en que aparece un concepto esencial para este análisis: la disciplina. Existe un estrecho lazo entre la normalización y la disciplina, ya que esta última delimita “lo permitido y lo no permitido en el aula o la escuela, (...) dice en forma clara, lo que se espera y lo que no se espera de ellos (los estudiantes) y el por qué” (Cubero, et al., 1996; como se cita en Cubero, 2004: 3). La táctica disciplinaria corresponde a uno de los ejes principales dentro de la teoría de Michel Foucault. Dicho autor afirma que el poder disciplinario tiene como función enderezar conductas, no para reducir las fuerzas, sino que para multiplicarlas y usarlas. De esta manera, la disciplina forma individuos para usarlos como objetos e instrumentos del poder (Foucault, 2002: 157-158).

Cabe destacar que lo disciplinario como adjetivo refiere al sistema correctivo de los díscolos para regresarlos al camino de la disciplina (Perales, 2013:24). Es decir, las tácticas disciplinarias poseen una naturaleza punitiva, que en términos de Foucault (2002) es

“trazar el límite que habrá de definir la diferencia respecto de todas las diferencias, la frontera exterior de lo anormal (la "clase vergonzosa" de la Escuela militar). La penalidad perfecta que atraviesa todos los puntos, y controla todos los instantes de las instituciones disciplinarias, compara, diferencia, jerarquiza, homogeniza, excluye. En una palabra, normaliza.” (p. 170).

De esto se desprende la preponderancia de dinámicas de poder, en cuanto

“el sistema impone una cultura dominante y los que no adquieren esa formación son “excluidos” y en otro aspecto suelen renunciar a su propia cultura, he ahí que las personas son adoctrinadas en conjunto de reglas, valores y creencias no siempre concordantes con su visión, estilo o forma de vida” (Perales, 2013:33).

Así, es posible identificar que las soluciones propuestas para tratar los casos desviados de la norma poseen lógicas verticalizadas y no inclusivas respecto a los afectados. Bajo esta línea, la disciplina acaba “siendo algo que viene impuesto desde fuera y no en forma de ‘concienciación’” (Freire, 1990, como se cita en Perales, 2013: 24), es decir, existe un grupo que aplica la

disciplina - imponiendo sus propias lógicas - y otra que la recibe de forma separada a los primeros.

Así pues, existe una interpretación específica hacia la realidad de los casos desviados dentro del sistema educativo, la cual apunta hacia la patologización de niños, niñas y adolescentes. De esta forma, ciertos comportamientos que no responden a la norma que exige la escuela, suelen ser interpretados como desórdenes fisiológicos que le impiden al estudiante poder desempeñarse de manera correcta, lo que, a su vez, resulta ser una “clasificación” de los individuos, en tanto estén o no dentro de lo considerado ‘normal’” (Miguez et al., 2006:8). La acción de patologizar la desviación de la norma también está presente dentro de la teoría Foucaultiana, ya que el autor habla acerca de cómo, durante la época clásica, el espacio hospitalario dejó de ser exclusivo para los enfermos y empezó a destinarse para lo que el autor llama los *miserables*, es decir, las personas indeseables socialmente, llámense quienes no abocan su vida en pos de la máxima virtud de dicha sociedad: el trabajo (Foucault, 1993). De esto se desprende una operación doble, en la cual la locura se excluye de la sociedad y los outsiders se patologizan. Ambas operaciones ocurren paralelamente y se intersectan.

Volviendo a lo mencionado anteriormente, en el contexto de la escuela existe un vínculo entre la medicalización y la disciplina, entendiendo que la disciplina tiene aspectos coercitivos que buscan, a su vez, corregir conductas inadecuadas para la conformación de un espacio ideal a los estándares del

sistema educacional y del establecimiento en cuestión. Además, retomando lo dicho anteriormente acerca de cómo la disciplina suele ser una imposición externa, al patologizar ciertos comportamientos y combatirlos mediante la medicalización, no se está incorporando al(a) niño(a) en este proceso, sino que se le está imponiendo como método correctivo vertical. Esta forma específica de orden y subordinación tiene como objetivo final, el desarrollar y controlar las conductas deseadas por el sistema educativo, y, por tanto, por la sociedad en la cual está inmerso.

Al hablar de corregir o encaminar casos desviados mediante la disciplina, se está asumiendo la existencia de una situación normal o estándar sobre la cual los descarriados deberían apuntar a llegar. Esta llamada *normalidad* corresponde a los valores y normas imperantes en la sociedad, que se presentan como cánones o pautas culturales propias de la ‘naturaleza humana’ (Míguez et al., 2006:10). Así, la sociedad se posiciona desde el saber y asume que quienes no se amoldan a sus cánones se encuentran en la posición del no saber. En el caso de las personas medicalizadas, éstas son patologizadas, y reubicadas en el nivel de carente o discapacitados, puestas a disposición de las personas “normales” para que estas se hagan cargo de su problema (Míguez et al., 2006:9). Esta exclusión va de la línea con la propuesta disciplinaria de Foucault (2002), en cuanto es el cuerpo el vehículo por donde intersectan los aparatos del poder, ya sea en su actividad como en su distribución (p. 130). Finalmente, la solución final significa que estos individuos incorporen las normas, valores y conductas propios de la sociedad en su conjunto, así se considerarían “sanos” o “normales”.

Para lograr normalizar a los estudiantes patologizados, los colegios y liceos, en conjunto con sus familias, los derivan a un psicólogo, pero en la práctica para afrontar este problema

“surge habitualmente un doble tratamiento. Fármacos de tipo antidepresivo, o ansiolítico, o ‘moduladores de ánimo’, o somníferos leves: ‘para contener’. Terapia psicológica hablada y, de acuerdo a las posibilidades económicas del paciente, a veces también, y de manera paralela, consulta psiquiátrica: ‘para ir controlando la evolución del problema’”. (Pérez, 2013:6)

Este proceso es vertical y unilateral en las escuelas, lo que ha significado el surgimiento de un conflicto dentro de la sociedad chilena. Durante la primera mitad de la década de los 2010, las denuncias por discriminación hacia estudiantes diagnosticados con déficit atencional aumentaron exponencialmente. Considerando que durante 2012 y 2014 la Superintendencia de Educación recibió 29 quejas en la Región Metropolitana, y solo en la primera mitad de 2015 ya se registraban 69 quejas (Dentone, 2015:11), se puede hablar de un crecimiento considerable de esta problemática dentro de las escuelas chilenas. La situación de discriminación se presenta especialmente en la recurrencia de colegios en Chile que cancelan o prohíben la matrícula si los estudiantes medicalizados no toman los medicamentos, lo que demuestra lo arraigada que está la medicalización en el sistema educativo. Esto se enmarca dentro de la presión escolar por generar un desempeño académico de excelencia, siempre desde la

perspectiva del colegio y del equipo docente. A lo expuesto se suma la preocupante tendencia de los últimos años que evidencia un sobre diagnóstico de Déficit Atencional en Chile. Diversos autores e investigadores han revelado que los test realizados en el país no han cumplido mínimos de rigurosidad antes de diagnosticar problemas psiquiátricos en niños, niñas y adolescentes. Esto se expresa no solo mediante los diagnósticos apresurados, sino que también en el hecho de que “los profesionales de la salud los realizan guiándose principalmente por el manual DSM, una herramienta de evaluación elaborada por paneles de expertos que mantienen vínculos financieros con importantes laboratorios” (Dentone, 2015: 80). Al déficit atencional se le suman otras condiciones, tales como la bipolaridad o la depresión endógena.

Ante esto, el año 2018 la diputada Cristina Girardi presentó el proyecto de ley (boletín N° 11662-04) con el fin de modificar la ley 20.370 de la Ley General de Educación (LGE), y el decreto con fuerza de ley N°2 de 1998 de Educación, para así impedir que los establecimientos educacionales nieguen el ingreso o permanencia de estudiantes que se resistan a tomar los medicamentos prescritos (Prado, 2019:9). Este proyecto, conocido popularmente como la ‘Ley Ritalín’, fue aprobado en ambas cámaras para luego ser promulgado el 27 de junio del 2019 (Diario Oficial, 2019), pero debido a lo reciente de su promulgación, a la crisis social presente desde octubre y el contexto de pandemia, es posible asumir que estas problemáticas aún no están solucionadas del todo.

Retomando lo dicho anteriormente, el tratamiento que se le entrega a los estudiantes patologizados consiste en el acompañamiento psicológico y en la prescripción de medicamentos psiquiátricos. Por el lado del acompañamiento psicológico, este puede ser facilitado por un profesional parte del establecimiento, o bien, el estudiante puede acudir a un psicólogo externo mediante la recomendación del colegio o liceo. Por parte de la medicalización, la prescripción de medicamentos debe ser obligatoriamente por parte de un psiquiatra, posterior a una recomendación hecha por el establecimiento educacional o del psicólogo. El caso ideal indica que ambos procedimientos deberían hacerse a la par, incluso hay quienes afirman que la medicalización solo se debe llevar a cabo si es que el acompañamiento psicológico resulta insuficiente. Empero, existe un sesgo económico respecto al acceso a terapia psicológica, puesto que el colegio debe tener los recursos suficientes como para tener la cantidad adecuada de profesionales del área para darle a sus estudiantes el acompañamiento necesario. De lo contrario, la familia del afectado debe tener un nivel económico suficiente que le permita acudir a un psicólogo privado. En última instancia, es posible recurrir al sistema de salud público para acceder al acompañamiento psicológico mencionado, pero esta opción carece de inmediatez y de profundidad del servicio entregado, debido a las falencias propias de la red pública de salud.

Por ende, el tratamiento que reciben estos estudiantes suele ser la prescripción de medicamentos sin acompañamiento psicológico, debido a las razones mencionadas anteriormente. Evitando entrar en una discusión

biologicista o médica, es posible identificar ciertas características inherentes al uso de fármacos psiquiátricos, especialmente contraindicaciones bastante graves a quienes los consumen, usando como base lo planteado por Carlos Pérez (2012). En primer lugar, existe una supresión de la emocionalidad de la persona medicalizada, por ende, ésta experimenta la anulación de su propia identidad. Otro problema vinculado al uso de estas pastillas refiere al proceso de des medicalización, la cual puede ser una acción premeditada, impulsiva o accidental (es decir, olvidar tomar las pastillas). Puesto que las pastillas tienen la función de contaminar químicamente al sistema nervioso, el problema de desintoxicarlo recae en la resaca que provoca dejar estos medicamentos, la cual tiene efectos observables. En concreto, los efectos que se presentan con mayor frecuencia son la ansiedad, el pánico, la agitación, alucinaciones y problemas cardíacos. Por lo tanto, se debe tomar en cuenta en todo momento lo desagradable que es dejar las pastillas psiquiátricas, al punto de que incluso esta situación puede fomentar un aumento en el consumo de estas drogas, o peor aún, en el suicidio. Asimismo, surge la importancia de hablar de resaca y no de abstinencia, ya que la última palabra hace alusión al paciente como culpable de su dependencia.

Tomando en consideración todos estos problemas asociados al uso de fármacos psiquiátricos, es posible identificar dos ejes principales presentes en el proceso de medicalización. Por un lado, el planteamiento foucaultiano de la biopolítica se manifiesta de manera expresa en cuanto es el cuerpo el vehículo de los aparatos de poder. Con las pastillas psiquiátricas queda en claro que los cuerpos, al ser sometidos, utilizados, transformados y

perfeccionados, se transforman en cuerpos dóciles en pos de las tácticas disciplinarias (Foucault, 2002: 124-129). La verticalidad y la imposición de estos tratamientos, la supresión de ciertas subjetividades y la omisión de graves contraindicaciones son muestras de evidente violencia hacia los cuerpos medicalizados. Esto no busca afirmar la inexistencia de casos de personas medicalizadas que hayan encontrado alivio o ayuda a problemas de salud mental mediante el uso de estas drogas, pero sí es posible reconocer graves faltas a la bioética dentro de estos procedimientos.

El otro eje relevante de esta situación corresponde a determinar quiénes son quienes reciben esta violencia y por qué. Considerando lo expuesto anteriormente, en donde se esbozan las dificultades económicas que implica poder recibir una terapia psicológica, se puede identificar la existencia de un tratamiento desigual por estrato económico, en el cual las personas de mayor capital económico son capaces de acceder al acompañamiento psicológico y, por ende, en muchos casos, prescindir del uso de fármacos. Por el contrario, a los grupos más vulnerables, al no tener posibilidades de acudir al psicólogo, se les impone el consumo de medicamentos psiquiátricos. El máximo ejemplo de esto refiere al caso de los niños y adolescentes reclusos en los centros de la red SENAME, donde “solo en la Región Metropolitana las dosis promedio de antidepresivos, antipsicóticos y tranquilizantes suman más de 10 mil al mes (126 mil dosis por año)” (CIPER, 2016). El trato diferenciado respecto al tratamiento, sumado al rol normalizador y disciplinario que tienen estas acciones dentro del contexto educativo, van de la mano con la teoría de la reproducción propuesta por Bourdieu y Passeron,

quienes refieren al rol de la escuela como el espacio donde se reproduce la estructura socioeconómica que permite a la clase dominante imponer sus lógicas y las desigualdades que la legitiman. Para entender mejor este proceso, es bueno remitirse a la siguiente cita:

“La Escuela posee una función cultural e ideológica, rutiniza la cultura escolar, por lo tanto, tiene la misión fundamental de inculcar, transmitir y conservar la cultura dominante, al imponer un paradigma cultural, reproducir la estructura social y sus relaciones de clase; y esconder su control sobre libertad al estar de acuerdo con la ideología del régimen vigente. Ejemplo cotidiano de ello se da en establecimientos donde los jóvenes se enfrentan a una serie de prohibiciones basadas en normas valóricas extra-institucionales, representativas de los valores de las clases dominantes” (Bourdieu, et al, 1998, como se cita en Perales, 2013:34).

Dado que el aproximamiento a la situación de estudiantes con problemas en el espacio escolar se trata desde una perspectiva médica, se debe hablar de cómo la estructura socioeconómica opera de forma paralela respecto a la segregación en términos educacionales, pero también en términos de salud, en un principio mental y posteriormente integral, considerando que el uso de psicofármacos tiene un efecto directo en el cuerpo del individuo. En otras palabras, las desigualdades presentes en la sociedad chilena tendrán efecto en la segregación educacional, pero también en la diferencia en el acceso a una salud de calidad, la cual, además, se complementará con el capital

cultural y social que posea la familia del afectado, puesto que dichos capitales servirán de ayuda para acceder de mejor manera al servicio de salud solicitado.

En este sentido, se hacen relevantes los factores propios del contexto del estudiante que afectan a la salud mental del mismo, tanto en términos de prevención como de detrimento de su emocionalidad. Por otra parte, y como se mencionó anteriormente, las condiciones socioeconómicas del joven en cuestión afectarán directamente en cómo este se enfrenta a la problemática de la medicalización. Es en este momento donde los capitales familiares toman preponderancia, tanto en el momento previo al diagnóstico como también en el tratamiento mismo. Los grupos familiares utilizan los capitales que poseen para reproducirlos en el sistema educativo y mantener su posición en la estructura socioeconómica y, por tanto, mantener dicha estructura en su totalidad (Bourdieu & Passeron, 1995). Este acto dialoga directamente con el acceso a la salud, entendiendo que no son procesos independientes, sino que están estrechamente entrelazados.

Con todo lo dicho, el problema sociológico que se levanta alude al **proceso de medicalización como método de reproducción social**. Resulta interesante indagar cuáles son las percepciones y características propias de este proceso, evaluando en qué se diferencia con otros métodos de normalización disciplinarios y qué consecuencias tiene en la estructura de clase.

3. Pregunta de investigación

Como el problema a tratar refiere a la prescripción de fármacos como método disciplinario que fomenta la reproducción de la estructura de clase, el estudio debe apelar a la descripción de dicho proceso desde las percepciones de los actores vinculados a éste, por lo que la pregunta de la presente investigación es: ¿Cómo opera el método disciplinario del uso de medicamentos psiquiátricos en escolares para incentivar la reproducción social, desde la perspectiva de estudiantes medicalizados entre 2010 y 2018?

Con el desarrollo teórico que se presentará a continuación, sumado a la problematización anteriormente mencionada, la hipótesis a trabajar afirma que la medicalización de psicofármacos tiene efectos normalizadores originados de técnicas disciplinarias, lo cual acentúa el rol del estudiante dictaminado por la élite, para al mismo tiempo conservar la estructura socioeconómica en pos de la clase dominante.

4. Objetivos de investigación

4.1. Objetivo General:

- Describir, desde la perspectiva de estudiantes de colegios de Santiago, medicalizados entre 2010 y 2018, los métodos disciplinarios de la medicalización psiquiátrica que incentivan los procesos de reproducción social.

4.2. Objetivos Específicos:

- Describir las técnicas disciplinarias presentes en el proceso de medicalización psiquiátrica en escolares.
- Identificar diferencias en los procesos terapéuticos ligados a la subjetividad entre colegios de distinto estrato socioeconómico.
- Explorar consecuencias en las condiciones objetivas de existencia en los estudiantes medicalizados entre 2010 y 2018 luego de egresar del colegio o liceo.
- Explorar elementos discursivos presentes en la legitimación de la medicalización psiquiátrica como proceso exitoso desde la perspectiva de los estudiantes medicados.

5. Marco teórico

Para tratar la problemática propuesta, el análisis teórico debe enfocarse en tres grandes ejes: por un lado, está la reproducción social como las estrategias de conservación de la estructura de clases mediante el uso de capitales; y por otro, están las tácticas disciplinarias propias del aparato educativo en conjunción con los planteamientos psiquiátricos como dispositivos de control de la subjetividad. Finalmente, se debe hacer mención de las condiciones socioeconómicas en relación a los tratamientos médicos. Por lo tanto, se hará una indagación teórica separada en estos dos grandes tópicos, el primero con base en lo planteado por Michel Foucault y el segundo fundamentado en la propuesta de Pierre Bourdieu.

5.1. Biopoder, biopolítica, disciplina y normalización

A modo de poder abordar el diálogo entre las técnicas disciplinarias de la escuela y la reproducción social de la estructura del capital, se hará inicialmente un análisis desprendido de los planteamientos referidos al poder disciplinario propuesto por Michel Foucault. En este sentido, es importante entender que se está frente a un aspecto propio del biopoder, término usualmente relacionado al autor.

Antes de examinar el biopoder propiamente tal, hay que detenerse a comprender cómo se comprende el poder desde la mirada foucaultiana. En primer lugar, se debe mencionar que el poder no se focaliza exclusivamente en aspectos macrosociales, como lo podrían ser las manifestaciones normativas, regulatorias o represivas del aparato estatal o de otros estamentos relacionados al poder institucionalizado, ni tampoco en “un sistema general de dominación ejercida por un elemento o grupo sobre otro, y cuyos efectos, merced a sucesivas derivaciones, atravesarían el cuerpo social entero” (Foucault, 2007: 112). Estas demostraciones de poder corresponden a expresiones terminales de su proceso, por lo que no se deben considerar como imperativos iniciales. En cambio, el autor propone que el poder corresponde, en primera instancia, a “la multiplicidad de las relaciones de fuerza inmanentes y propias del dominio en que se ejercen, y que son constitutivas de su organización; el juego que por medio de luchas y enfrentamientos incesantes las transforma, las refuerza, las invierte” (Foucault, 2007: 112), es decir, el poder se manifiesta de manera parcelada

y móvil, compuesto por las circunstancias propias de cada situación. Esto le otorga el carácter de omnipresente, no por el hecho de que abarque de forma totalizante al espectro social, sino que porque está presente en cada situación de la vida. En otras palabras, el poder no es una esencialidad, sino que se ejerce a través de las relaciones.

Ahora, el cuerpo aparece como el vehículo por el cual se manifiestan las expresiones de poder, y Foucault reconoce dos polos donde se mueven dichas expresiones: el cuerpo individual y el cuerpo-especie. En primer lugar, el cuerpo individual es quien debe ser educado, integrado en sistemas de control eficaces y puesto para obtener el mayor provecho económico de él (Martínez, 2017: 40). Por parte del cuerpo-especie, se le busca integrar en los “movimientos propios de lo viviente” (Martínez, 2017: 40), es decir, se intenta abordar, desde sistemas de control e intervenciones definidas, las problemáticas propias de la vida humana, ya sean el nacimiento, las enfermedades, la muerte, entre otros aspectos. Por el lado del cuerpo individual, se identifica una intervención política dirigida hacia la anatomía corporal del individuo, mientras que el cuerpo-especie busca recurrir a la regulación hacia la biología de la persona. Estos dos polos dialogan, se intersectan y se complementan, logrando así la configuración del biopoder, “cuya más alta función no es ya matar sino invadir la vida enteramente” (Foucault, 2007: 169).

Para complementar lo dicho anteriormente, es necesario mencionar que el autor habla sobre la biopolítica como la forma en que el biopoder enfoca

“sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana” (Foucault, 2007: 173), es decir, es la manifestación concreta y específica del biopoder. Como ya se mencionó que el hecho de que el poder se manifieste de manera particular y móvil no implica institucionalización, se procederá a explicar cómo operan las dinámicas relacionadas al biopoder y a la biopolítica dentro del espacio escolar.

Como ya se ha mencionado, el cuerpo adopta un lugar central dentro de las expresiones de poder, constituyendo “el objeto de intereses tan imperiosos y tan apremiantes; en toda sociedad, el cuerpo queda prendido en el interior de poderes muy ceñidos, que le imponen coacciones, interdicciones u obligaciones” (Foucault, 2002: 125), por lo que es fundamental hacer mención de un concepto clave dentro de la propuesta del autor: los cuerpos dóciles. El cuerpo adquiere su carácter dócil al poder ser sometido, utilizado, transformado y perfeccionado (Foucault, 2002: 125). Esta situación responde a una escala de control que no busca gobernar el todo, sino que apela a la dominación por sus partes, lo que significa que el nivel de coerción es débil, pero constante, puesto que su interés es velar por los procesos de las actividades más que por el resultado de éstas. En este sentido el objeto de control estaría enfocado en un aspecto económico, en cuanto se pone énfasis en la eficacia de los movimientos del cuerpo y la organización de éstos. Entonces, Foucault afirma que los “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, es a lo que se puede llamar las ‘disciplinas’” (Foucault, 2002: 126). Las tácticas disciplinarias se ubican en la unión entre lo singular y lo múltiple, considerando que

“permiten a la vez la caracterización del individuo como individuo, y la ordenación de una multiplicidad dada. Es la condición primera para el control y el uso de un conjunto de elementos distintos: la base para una microfísica de un poder que se podría llamar ‘celular’” (Foucault, 2002: 137).

Esta afirmación va de la mano con las definiciones que el autor entregó acerca del poder y el biopoder, puesto que no se enfoca en controles hacia el todo, sino que hacia las partes, aun cuando eso implique el ordenamiento de la multiplicidad.

Una de las manifestaciones de la disciplina, por ende, es el proceso de distribución de los individuos en el espacio. Así, una de las técnicas disciplinarias para aquello corresponde a la clausura, la que atañe a la “especificación de un lugar heterogéneo a todos los demás y cerrado sobre sí mismo” (Foucault, 2002: 130), siendo este el “lugar protegido de la monotonía disciplinaria” (Foucault, 2002: 130). Este principio calza con la configuración de los espacios de la escuela, donde no solo se impone el encierro como método de control de los estudiantes, sino que además se separa del exterior delimitando el espacio educativo solo hacia el edificio de la institución educativa. A la clausura, se suma la localización elemental o

división en zonas o espacios, que significa que cada individuo debe estar en su lugar determinado, evitando la distribución por grupos. De esta manera se pueden analizar las pluralidades confusas y establecer un control asiduo a los individuos, para así “anular los efectos de las distribuciones indecisas, la desaparición incontrolada de los individuos, su circulación difusa, su coagulación inutilizable y peligrosa” (Foucault, 2002: 131). En consecuencia, la imagen del estudiante ‘ordenado’ y obediente se erige por sobre los otros por cumplir el principio de orden al que apela esta distribución, ubicado en una posición de díscolo a quien no aplique en dicha definición. Bajo la misma línea, se añaden los emplazamientos funcionales, lugares destinados a vigilar, pero también para romper comunicaciones peligrosas y crear un espacio útil. En este sentido, la segregación de los estudiantes con problemas aplicaría a esta clasificación, en cuanto se establece un espacio para ellos en torno a la función de vigilarlos, romper la asociación entre ellos y ser útil para su reintegración a los dictámenes del orden, en cuanto asuman las reglas propuestas por el espacio escolar.

Como se mencionó anteriormente, las técnicas disciplinarias intentan controlar la actividad del cuerpo, a lo que el autor entrega distintas variantes que se aplican al espacio de la escuela. Uno de los primeros métodos de control de la actividad trata acerca del empleo del tiempo, el que busca “establecer ritmos, obligar a ocupaciones determinadas, regular los ciclos de repetición” (Foucault, 2002: 137). Es decir, se busca un tiempo sin defectos, en el que el cuerpo permanezca estrictamente ligado a la actividad que se le encomendó. Esto se complementa con la elaboración temporal del acto, que

habla acerca de cómo el tiempo penetra las acciones del cuerpo, es decir, lo que hace el cuerpo está supeditado a cómo el poder utiliza el tiempo para controlarlo. Ambos mecanismos están presentes en la escuela, puesto que los horarios dentro de ella apelan a la total concentración del estudiante hacia la clase que está frente suyo, con horarios y recreos delimitados, y sin espacio a ninguna otra actividad que no signifique la estricta atención al profesor o la participación de la actividad propuesta por el docente, todos los días, a la misma hora. Incluso los recreos, espacio temporal donde las autoridades de la escuela no toman preponderancia dentro de la actividad, siguen conductas normativas estipuladas de manera explícita o implícita entre los mismos estudiantes.

Ahora, es importante hacer hincapié en la relación entre el estudiante y su educador escolar, puesto que es necesario para poder considerar otro concepto relevante dentro de la teoría foucaultiana de la disciplina, que es el aprendizaje corporativo. Este proceso es definido por Foucault (2002) como la:

“relación de dependencia individual y total a la vez respecto del maestro; duración estatutaria de la formación que termina por una prueba calificadora, pero que no se descompone de acuerdo con un programa precioso; intercambio global entre el maestro que debe dar su saber y el aprendiz que debe aportar sus servicios, su ayuda y con frecuencia una retribución. La forma de la servidumbre va mezclada con una transferencia de conocimiento.” (pp. 144-145).

Es decir, existe una relación verticalizada entre estudiante y profesor, la cual se valida desde el conocimiento que le transfiere este último. Así, el estudiante queda supeditado a lo que dice el docente, siendo éste quien dictamina el comportamiento y el control de la actividad del joven. Esta situación no solo se produce con los educadores, sino que con todas las autoridades del establecimiento, bajo el supuesto de que el conocimiento no solo se remite al currículum, sino que a conductas y significaciones que otros profesionales de la escuela pueden transmitir igualmente mediante las técnicas disciplinarias. Incluso los mismos estudiantes pueden validarse de dicha manera, generando situaciones de poder entre individuos que están oficialmente estipulados como iguales.

Retomando lo expuesto acerca del control de la actividad, otro mecanismo para dicho objetivo es el establecimiento de la correlación entre el cuerpo y el gesto, que establece que cada gesto debe estar en disposición al ejercicio impuesto, donde “todo debe ser llamado a formar el soporte del acto requerido” (Foucault, 2002: 140). Este dispositivo se puede extrapolar más allá de la actividad productiva a la cual hace referencia inicialmente Foucault, ya que también es vinculable a la articulación de la identidad y performance corporal del individuo. Para esto, es relevante lo propuesto por Judith Butler (2007), en cuanto la performatividad corporal, es decir, el uso de los gestos del cuerpo, deben acoplarse a una identidad establecida desde la hegemonía, específicamente la que se ajuste al sexo biológico y a la heteronormatividad. Al respecto, la autora afirma que

“La heterosexualización del deseo exige e instaura la producción de oposiciones discretas y asimétricas entre «femenino» y «masculino», entendidos estos conceptos como atributos que designan «hombre» y «mujer». La matriz cultural -mediante la cual se ha hecho inteligible la identidad de género- exige que algunos tipos de «identidades» no puedan «existir»: aquellas en las que el género no es consecuencia del sexo y otras en las que las prácticas del deseo no son «consecuencia» ni del sexo ni del género” (Butler, 2007: 72).

En el contexto de la escuela, el estudiante no solo debe mantener una postura gestual que se amolde al ideal de orden impuesto por la institución, sino que además debe comportarse acorde a su sexo biológico y de manera heterosexual. Esto se ve reflejado en el rechazo hacia cualquier tipo de expresión de personas del espectro LGBTIQ+, evidencia que demostró un estudio realizado a nivel nacional en el año 2016, donde sus resultados daban a entender que la mayoría de los escolares LGBTIQ+ sienten incomodidad dentro de los espacios escolares por su orientación sexual o su identidad de género y que solo un 13,1% se siente cómodo dentro de la escuela (Todo Mejora, 2016). Además, el mismo uso de códigos de vestimenta y conducta diferenciados entre hombres y mujeres da cuenta de esta técnica disciplinaria hacia la performance acorde al sexo biológico, y aunque la tendencia de usar uniformes unisex en los colegios va al alza, la problemática sigue vigente.

Todas estas prácticas ligadas a la disciplina aplicadas a la corporalidad y a la conducta tienen como objetivo final enderezar las conductas. En palabras

de Foucault (2002), estos procesos corresponden a los medios del buen encauzamiento, en donde el poder disciplinario “no encadena las fuerzas para reducirlas; lo hace de manera que a la vez pueda multiplicarlas y usarlas” (p. 157). Es decir, se apela a la normalización de los individuos, a la homogeneización de estos en pos de los dictámenes del poder, donde los sujetos son objetos e instrumentos de éste. La escuela no busca desarrollar la individualidad propia de cada estudiante, sino que quiere fabricar el mismo sujeto repetidas veces, que aplique a perpetuar el sistema social y económico estructural.

En relación con esto, y ya desde la perspectiva de los *otros*, resulta interesante lo que plantea Kevin Kumashiro (2000) sobre que “los colegios son espacios en donde el *otro* es tratado de formas perjudiciales. A veces el daño resulta de la acción de pares o incluso de maestros y staff (...). Sin embargo, a veces, el daño proviene de las inacciones de educadores, administradores y políticos” (p. 26). Esta cita es ilustradora de parte del problema que se quiere tratar, ya que da cuenta de cómo la institución escolar puede llegar ser un espacio dañino para las personas con identidades diversas no sólo por una acción directa sobre ellos sino también por indiferencia. Una indiferencia que muchas veces es naturalizada, como el hecho de que los colegios donde asisten mayor cantidad de estudiantes de escasos recursos son los que están más olvidados por el Estado, o la típica distinción entre lo que hacen los hombres y las mujeres en educación física: mientras los hombres desarrollan habilidades deportivas las mujeres deben hacer un desfile de modas. Dentro de estas reflexiones, Kumashiro (2000) plantea que

“educadores y estudiantes necesitan examinar no solamente como algunos grupos e identidades son otralizadas, esto es, marginadas, denigradas, violadas en sociedad, pero también como algunos grupos son favorecidos, normalizados, privilegiados, así como también como ese proceso dual es legitimado y mantenido por estructuras sociales e ideologías competentes” (p. 35).

Uno de los medios del buen encauzamiento corresponde a la medicalización de la subjetividad, por lo que es importante examinar el vínculo entre la escuela y la medicalización

5.2. La escuela y la medicalización

Tanto hospitales como escuelas son catalogados como espacios disciplinares “que tendían a la normalización tanto de conductas como de actividades” (Miguez, 2006: 36-37), a modo de integrar al individuo a una situación acorde con lo dictaminado por la hegemonía. Por consiguiente, para poder entender cómo se ha establecido el vínculo entre ambas instituciones, es necesario primero entender que existen factores económicos detrás del disciplinamiento.

Foucault (1993) en su libro *Historia de la locura en la época clásica* describe cómo el hospital pasó de atender exclusivamente enfermos a abrirse a internar a las personas indeseables por la sociedad, los llamados miserables. A estas personas se les aísla en los hospitales, demostrando que

“La práctica del internamiento designa una nueva reacción a la miseria, un nuevo patetismo, más generalmente otra relación del hombre con lo que puede haber de inhumano en su existencia. El pobre, el miserable, el hombre que no puede responder de su propia existencia.” (Foucault, 1993: 48).

Por lo tanto, existe una patologización de la anormalidad, la cual estaba destinada a las personas que no dedicaran su actividad hacia la lógica productiva de la economía, quien además estaría recibiendo su castigo desde una perspectiva moral por no destinar su vida hacia la máxima virtud social: el trabajo.

Ahora, la exclusión de la locura responde al triunfo de la perspectiva cartesiana propuesta por Descartes, donde la razón toma centralidad en la configuración de la sociedad moderna. Bajo esta preponderancia racional, las expresiones que escapan de ella, como la locura, pero también quienes no responden a lo determinado por los dispositivos del poder racionalizado, quedan derrotados y deben ser encerrados.

En la actualidad la internalización toma menos preponderancia que lo expuesto por Foucault, pero las expresiones desde la medicina hacia las desviaciones se han ido modernizando. Esto es gracias a la legitimidad que posee el discurso médico como solucionador inequívoco de distintas complicaciones que no necesariamente tienen naturaleza biológica, puesto que está basado en el método científico, lo que “no es sino una ideología que

opera más bien legitimando el saber, y la operación del saber poder, que produciendo o validando conocimiento efectivo” (Pérez, 2008, como se cita en Pérez, 2009: 273). Si bien ya no se encierra a la persona patologizada, su subjetividad queda suprimida de modo similar a un encierro. Perez (2009) lo explica de la siguiente manera:

“Tranquilizar, o desconectar emotivamente, parece un resultado aceptable, aún a costa de la radical deshabilitación motora, afectiva o cognitiva del afectado. Es decir, se trata de terapias que sólo son capaces de paliar (o enmascarar) síntomas (no curan, ni previenen) a costa de la salud global o de la competencia integral del sujeto en su vida cotidiana, cuyo único resultado manifiesto es contener conductualmente al “paciente” en beneficio de su disciplinamiento respecto de su contexto social. Terapias que como tales, y aplicadas bajo una enorme presión ideológica y mercantil, no son distinguibles del encierro, así como sus procedimientos de diagnósticos y estigmatización son, de manera práctica, completamente análogos a los de la Inquisición, y sus efectos más extremos son de una crueldad perfectamente comparable a la muy clásica hoguera” (p. 215)

Con esto se puede entender que el proceso de medicalización puede poseer aspectos desfavorables para quien la recibe. Por lo tanto, es posible inferir que la prescripción de fármacos tiene, en parte, naturaleza punitiva, lo que iría acorde con las tácticas disciplinarias, ya que éstas consideran dentro de sus mecanismos a la sanción normalizadora. El castigo

disciplinario tiene como competencia a la inobservancia, es decir, “todo lo que no se ajusta a la regla, todo lo que se aleja de ella, las desviaciones” (Foucault, 2002: 166). En consecuencia, su función es correctiva, es decir, intenta señalar y enmendar las anomalías. Esto se relaciona directamente con los estudiantes patologizados, ya que en primer lugar son considerados como desviaciones del ideal de estudiantes rendidores y ordenados, puesto que hay una gran correlación entre estudiantes medicalizados y conflictivos. La prescripción de fármacos intenta corregir esta anormalidad arreglando los aspectos intelectuales, perceptivos y conductuales, lo que cumple la naturaleza isomorfa del castigo disciplinario, puesto que tiene relación directa a la obligación misma dictaminada por la disciplina. En complemento a esto y usando de base a las propuestas foucaultianas, el proceso psiquiatrizante está “doblemente justificado en un equívoco indisoluble, a título de beneficio y a título de castigo” (Foucault, 1993: 53), por lo que calzaría perfectamente dentro de las técnicas normalizadoras impuestas por la escuela como institución disciplinaria.

Con todo lo expuesto, es interesante entender cuál es el propósito estructural que tiene el dispositivo escolar para utilizar la medicalización como un método disciplinario, puesto que, si bien las técnicas disciplinarias tienen como objetivo generar mecanismos normalizadores, las desigualdades en el sistema educativo demuestran que la realidad dista de tener resultados homogéneos. Para explicar de mejor manera esta realidad, resulta de gran utilidad remitirse a los planteamientos hechos por el sociólogo Pierre Bourdieu acerca de la reproducción social.

5.3. Reproducción social y capitales

Si la educación, en su rol normalizador, no logra homogeneizar a la sociedad en su conjunto, es posible, por ende, asumir que su proceso de normalización opera de manera diferenciada, reproduciendo así las desigualdades estructurales. Pierre Bourdieu (1995), en conjunto con Jean-Claude Passeron, intentó describir cómo opera la reproducción social dentro del espacio educacional.

El aparato educativo no funciona de manera aislada a los mecanismos y condiciones estructurales, sino que “toda transformación del sistema escolar se realiza según una lógica en las que se expresan la estructura y la función propias de este sistema” (Bourdieu & Passeron, 1995: 149). Por lo tanto, las desigualdades y problemáticas inherentes a la sociedad en cuestión se manifiestan de manera tácita en su educación. Basado en la teoría del habitus, campo y capital (Bourdieu, 2006), la tesis de la reproducción social se explica bajo la propuesta de que

“las desigualdades educativas no son el fruto de las capacidades individuales, o de la simple distribución desigual de recursos entre grupos sociales, sino del funcionamiento de campos donde estos recursos (materiales y simbólicos), y las prácticas que condicionan a través del habitus, adquieren valores y obtienen recompensas desiguales, al tiempo que se oculta el carácter educativamente

arbitrario y socialmente asimétrico de estos mecanismos de valoración y recompensa.” (Blanco, 2017: 752).

Es decir, los resultados académicos y educativos de los estudiantes tienen directa relación con los capitales que poseen ellos en conjunto con sus familias. Dichos capitales se reproducen en resultados que perpetúan y acentúan la estructura socioeconómica, teniendo como efecto la posesión de los mismos o más capitales para el individuo con su familia.

De esta forma, existe un diálogo entre las condiciones objetivas de existencia que poseen tanto los estudiantes como los establecimientos educacionales, con las representaciones simbólicas y subjetivas de estos mismos actores. Así, por un lado, está el discurso de que las desigualdades tienen por razón última los diferentes talentos escolares que poseen los estudiantes, lo que significa la justificación detrás de un discurso meritocrático. Esta visión se contrarresta con la otra perspectiva, más cercana a lo propuesto por Bourdieu, que repara en las “distinciones ‘objetivas’ en los recursos con que cuentan los individuos” (Blanco, 2017: 753). El por qué se impone el primer enfoque dentro del discurso legitimado a nivel social, responde al proceso detrás de la reproducción social, del cual se analizarán los aspectos relevantes para la presente investigación.

En primer lugar, es importante señalar que toda acción relacionada a la educación formal implica la existencia de una violencia simbólica, la que es definida como el “poder que logra imponer significados e imponerlos como

legítimos disimulando las relaciones de fuerza en las que se basa su fuerza” (Bourdieu & Passeron, 1995: 25). Esta violencia, además, impone su propia fuerza dentro de estas relaciones de fuerzas, por lo que cada acción pedagógica impone violencia simbólica y con ella, un arbitrario cultural, es decir, la imposición de un conocimiento como válido. Este conocimiento legitimado implica necesariamente la omisión de otras sapiencias, siendo la escuela un espacio clave dentro de esta situación, en cuanto “hace propia la cultura particular de las clases dominantes, enmascara su naturaleza social y la presenta como la cultura objetiva, indiscutible, rechazando al mismo tiempo las culturas de los otros grupos sociales” (Bourdieu & Passeron, 1995: 18). La tarea de llevar a cabo esta imposición es la autoridad pedagógica, la cual es delegada, al igual que las acciones pedagógicas que realiza, dejando en claro que los educandos no tienen poder de agencia ni de cuestionamiento dentro de lo enseñado en el espacio escolar.

Otro aspecto relevante dentro de la reproducción social corresponde al rol que cumplen las sanciones en las escuelas. Éstas se justifican detrás de un sistema de mérito escolar, pero suelen recaer en las personas de menos recursos, quienes tienen un nivel de capital cultural más bajo, y que, por tanto, encuentran más dificultades en adquirir este capital bajo las lógicas de la clase dominante. Entonces, la escuela “contribuye al mismo tiempo a reproducir la estratificación social y a legitimarla asegurando su interiorización y persuadiendo a los individuos de que ésta no es social, sino natural” (Bourdieu & Passeron, 1995: 17). Es posible, en consecuencia, identificar similitudes entre las técnicas disciplinarias y la reproducción

social, ya que presentan imposiciones ligadas a los aparatos de poder, que se legitiman mediante espacios disciplinarios como la escuela, y que están destinados a normalizar respecto a lo que se presenta como lo normal. Aparte, se comparte la noción punitiva de estos mecanismos como métodos correctivos de las desviaciones. De todos modos, estas no son las únicas tangencias entre ambas teorías.

También está el grado de efectividad de la reproducción. Éste se puede medir mediante 3 ejes: la durabilidad, la exhaustividad y la transferibilidad. Por el lado de la durabilidad, esta apela a que lo expuesto en la acción pedagógica sea “capaz de perpetuarse después de que haya cesado la autoridad pedagógica y perpetuar, por lo tanto, en la práctica los principios de la arbitrariedad interiorizados” (Bourdieu & Passeron, 1995: 25). La exhaustividad se mide respecto a qué tan interiorizado quedan en las prácticas del individuo los patrones propios de la clase dominante. Finalmente, la transferibilidad habla acerca de cómo la educación afecta la totalidad de los elementos de la vida del individuo. El grado de efectividad habla en términos similares a la disciplina, ya que esta intenta penetrar todos los aspectos de la vida, tal como la reproducción.

El último factor en intersección entre disciplina y reproducción social refiere al destinatario legítimo, que son quienes pueden reproducir de manera más efectiva los dictámenes que el sistema educativo impone, incorporando los patrones culturales de la clase dominante (Bourdieu & Passeron, 1995). De esta forma, quienes son sancionados, es decir, los estudiantes en situación

de díscolos no son los destinatarios legítimos y deben ser corregidos para lograr serlo. Los destinatarios legítimos, suelen ser los que ya pertenecen a las clases dominantes, puesto que su capital cultural resulta ser el que se enseña como conocimiento legítimo. Esto se puede intersectar con lo mencionado anteriormente respecto a que los estudiantes patologizados de estratos económicos más bajos no pueden acceder a terapias psicológicas o de otro tipo que puedan aliviar sus malestares relacionados a la salud mental, por lo que estarían supeditados completamente a la prescripción de fármacos psiquiátricos.

Como último punto relevante, se debe hacer mención de los efectos de la desigualdad de capitales en el acceso a servicios de salud. Dado que la medicalización mediante psicofármacos busca, desde sus fundamentos, solucionar un problema de salud, es posible que los resultados de dicho objetivo varíen respecto a las condiciones socioeconómicas de las familias involucradas. Dicha situación se acentúa en una sociedad sumamente neoliberal como la chilena, donde derechos básicos, como la salud en este caso, están supeditados a los dictámenes del mercado, beneficiando a quienes tienen más recursos para acceder a él.

Por otra parte, dicha desigualdad se ve reflejada en los factores que determinan las condiciones de salud entre distintos estratos socioeconómicos. Según Vega (2001, como se cita en Soto, 2012), las determinantes sociales de la salud hacen referencia a “la posición social del individuo como determinante de una exposición diferencial a una serie de

factores que contribuyen a aumentar el riesgo en salud a nivel individual (pobreza, nutrición, condiciones laborales, entre otros)” (p. 37). En este sentido, la salud mental actúa de manera paralela a lo expuesto por Vega, debido a que la posición social de la persona influirá directamente en la condición de salud mental que posea. En este sentido, los factores de riesgo

“los factores de riesgo son características o variables de tipo biológicas, psicológicas y sociales que incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos o problemas de salud mental en un individuo expuesto a éstas (en comparación a alguien elegido al azar de la población general), anteceden el inicio del trastorno, y pueden encontrarse a nivel del individuo, la familia, la comunidad o las instituciones que le rodean.” (Institute of Medicine, 1994, como se cita en Alcaíno, 2012).

Por lo tanto, es posible identificar diferencias tanto en la prevención de la salud, tanto física como mental, como también en el acceso a ésta. En este sentido, el uso de los capitales familiares toma preponderancia en el abordaje de las problemáticas, reproduciéndose también en este aspecto, además de lo anteriormente expuesto de la reproducción en términos educativos.

-

En conclusión, la medicalización de la subjetividad en la etapa escolar consistiría en un método disciplinario que busca controlar el cuerpo y su

conducta, normalizando a los individuos bajo la fundamentación patológica de su comportamiento. Al tratarse de una técnica disciplinaria, los aparatos de poder se expresan mediante ésta e imponen sus lógicas, lo que se puede intersectar con la violencia simbólica propia de la reproducción social, en la cual las clases dominantes - poseedoras de los dispositivos de poder - presentan como *normal* los parámetros propios de ellas, en pos de conservar su posición, y, por tanto, la estructura socioeconómica. Si por un lado la educación tiene un trato diferenciado por clase en pos de los intereses del grupo dominante, es posible asumir como hipótesis que la medicalización tiene como consecuencia reproducir la estructura socioeconómica.

6. Marco metodológico

6.1. Paradigma de investigación

Para la presente investigación, el paradigma a utilizar corresponde al relativo a la metodología cualitativa, puesto que se orientará en las percepciones y experiencias de las personas involucradas en el proceso a investigar. Esto va de la mano con el enfoque exploratorio en el que se focaliza el estudio, ya que, si bien ya existe información acerca de la medicalización de la subjetividad en las escuelas chilenas, no se ha hecho mayor énfasis en los efectos en la conservación de la estructura socioeconómica devenidos de la prescripción de los fármacos psiquiátricos.

Si bien en un primer lugar se trata de una investigación exploratoria, de todos modos existen matices de investigación descriptiva, ya que aparte de explorar las tangencias entre la medicalización y la reproducción social, también se intenta poder generar un acercamiento hacia las características de este proceso. La razón por la cual la investigación no es principalmente descriptiva, sino que, desde un segundo plano, responde a la intención de enfocarla hacia las percepciones de los estudiantes medicalizados. En este sentido, ellos pueden dar cuenta de manera acabada de las implicancias del proceso.

Ahora, es importante aclarar que el alcance de la investigación no logrará dar cuenta de los impactos empíricos de la medicalización, puesto que para aquello se debería levantar un análisis cuantitativo con una muestra suficientemente grande como para considerarla representativa. En cambio, el trabajo se centrará en las percepciones que tienen los actores vinculados al proceso respecto a este mismo, para dar cuenta de cómo el proceso disciplinario que implica la medicalización se corresponde con la reproducción social. Esto no quiere decir que no se intente construir una muestra representativa dentro de los parámetros de este estudio.

Se debe considerar igualmente que el paradigma cualitativo reconoce a la sociedad como un espacio compuesto de múltiples perspectivas y significaciones, desde la cual se construye una realidad subjetiva y variable. Bajo esta línea, la idea de indagar en estas percepciones es poder contrastar dos visiones, que en base a la teoría fundamentada anteriormente,

corresponden a grupos *a priori* antagónicos en esta situación de poder y dominación. Además, la existencia de visiones diferentes puede entregar, a su vez, luces de la desigualdad a estudiar.

6.2. Unidad de análisis, muestra y universo

El universo de la presente investigación está conformado por personas que fueron diagnosticadas con alguna patología psiquiátrica y que, por tanto, les fueron recetados medicamentos relacionados a su problema.

Dichos individuos medicalizados deben haber empezado a consumir estos fármacos entre los años 2010 y 2018, puesto que en la problematización se expone que el aumento de denuncias a los establecimientos educacionales relacionadas a la prescripción de dichas medicinas es durante la última década, y el último año en que el calendario escolar funcionó con una relativa normalidad fue el 2018, puesto que el 2019 se interrumpió por el estallido social y el 2020 fue el año de la pandemia del COVID-19.

La muestra destinada para este análisis está compuesta por 11 personas medicalizadas, de las cuales se buscó obtener una proporción equivalente entre hombres y mujeres (5 y 6 respectivamente), ya que así se puede analizar de manera más representativa las respuestas expuestas. Asimismo, 10 de 11 de estos informantes egresaron de la educación secundaria, de manera regular o irregular, con el objetivo de poder estudiar las consecuencias de este proceso posterior a su estadía en la escuela. De todos modos, la

existencia de un entrevistado que aún está en calidad de escolar, para así dar cuenta de manera más actualizada de los procesos dentro de los colegios o liceos. Con 11 entrevistados se llegó a un punto de saturación suficiente como para empezar a obtener conclusiones respecto a la problemática a estudiar.

La distribución de la muestra, además, fue de 6 estudiantes de colegios municipales distintos y 5 estudiantes de colegios privados distintos. Así se contrastan las visiones tanto de los distintos patrocinios como también de los distintos establecimientos.

La unidad de análisis, por lo tanto, fueron las personas que cumplen con todos los requisitos detallados anteriormente que hayan accedido a conceder la entrevista en profundidad. En esta ocasión la unidad de información es la misma que la de análisis.

6.3. Técnica de recolección de información

Una vez delimitada la unidad de análisis y la muestra, es necesario definir cuál es la técnica de recolección de información para la investigación. La entrevista en profundidad semiestructurada surge como la mejor opción para levantar datos en este estudio. Citando a Cottet (2006), “la entrevista abierta semidirectiva hace decir a un cuerpo que ocupa una posición típica en una conversación (macro), para que diga en una conversación (micro) de tal (su) posición” (p. 209), y cómo las personas a entrevistar son participantes de este

proceso, el instrumento se adecua de buena manera a los objetivos esperados. Complementando esto, es de gran utilidad remitirse a lo expuesto por Robles (2011), en cuanto afirma que la entrevista en profundidad apunta “a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (p. 40). Esto va en la misma línea de los objetivos, puesto que las percepciones de los informantes son respecto a sus vivencias sobre el proceso estudiado, por lo que el instrumento de la entrevista en profundidad es la opción ideal.

Siguiendo lo propuesto por Gainza (2006), la entrevista en profundidad realizada tiene las siguientes características: primero, y como ya se mencionó, es semiestructurada; en segundo lugar, las respuestas buscadas están enfocadas en las experiencias de vida vinculadas al proceso de medicalización y a sus percepciones de ellas; además, las preguntas van de lo más general a lo más específico; y finalmente, las respuestas son abiertas.

En el aspecto más concreto, la construcción de la entrevista a estudiantes se enfoca en la experiencia de vida respecto a su medicalización, considerando en ella las causas de su patologización, el transcurso del proceso, sus consecuencias y sus percepciones respecto a toda esta situación.

6.4. Técnica de análisis de información

El plan de análisis que más se amolda a los objetivos perseguidos en la presente investigación es el análisis de contenido, ya que las entrevistas realizadas entregaron respuestas de distinta índole, cuya información se debe aterrizar a los objetivos del estudio. A modo de lograr analizar las pesquisas obtenidas, “el investigador expande los datos más allá de la narración descriptiva” (Coffey & Atkinson, 2005, como se cita en Robles, 2011: 45), por lo que es necesario poder vincular las respuestas con la teoría relacionada a la investigación.

Para esto, Robles (2011) recomienda dividir el análisis de información en tres niveles: “descubrimiento, codificación y relativización” (p. 45). Por el lado del descubrimiento, luego de una revisión asidua de las transcripciones de las entrevistas, “se examinarán y ordenarán todos los datos registrados y se buscarán los temas vinculados a éstos” (Robles, 2011: 45), es decir, en conjunción con la descripción de la instancia de aplicación del instrumento, se debe realizar un recorrido lógico de los temas tratados, para empezar a construir los primeros conceptos y disquisiciones. En lo relativo a la codificación, los datos se concentran respecto a ideas, conceptos y temáticas similares, para luego compararlos entre sí, “agrupándolos en temas y buscando posibles vinculaciones” (Hernández, et al, 2003, como se cita en Robles, 2011: 46). Finalmente, para el paso de la relativización, se relacionan los datos obtenidos con el contexto de producción de la información, para luego vincularlo con los temas codificados y con la teoría tratada, para dar

interpretaciones y comprensiones de manera acabada al problema de investigación.

7. Resultados

Luego de haber realizado las entrevistas a estudiantes medicalizados, es posible identificar una serie de tendencias en sus respuestas. Entendiendo las limitaciones que posee el paradigma cualitativo de investigación utilizado, los hallazgos referentes al objeto de estudio no deben analizarse desde la generalización, sino que desde el descubrimiento de atisbos de comportamientos reiterados en la trayectoria de los tratamientos de las personas entrevistadas. En este sentido, los resultados obtenidos hacen referencia a tres ejes fundamentales dentro de lo descrito por los entrevistados: ausencia de abordaje desde la institucionalidad de la escuela, exclusión generalizada del espacio escolar como método disciplinario a estudiantes medicalizados y uso de capitales para la óptima realización del tratamiento.

7.1. Ausencia de abordaje desde la institucionalidad de la escuela

Según lo abordado en el marco teórico de la presente investigación, la inferencia previa a la recopilación de datos apuntaba a la medicalización como un método disciplinario de parte de los establecimientos escolares, dirigido a los estudiantes que no se amoldaban al comportamiento esperado por dichas instituciones. Sin embargo, lo expuesto por los participantes del estudio dio a entender que no se evidencia un nexo entre la institucionalidad

de la escuela y la decisión de recurrir al consumo de psicofármacos. Así pues, los problemas de salud mental y de comportamiento ligados a ella son percibidos por los establecimientos educacionales como una dificultad para el correcto desempeño del estudiante. De esta forma, la solución propuesta iba de la mano con la omisión de dicho problema, por sobre el abordaje del mismo.

“Y en temas de la directiva del liceo, era pésima, siempre fue pésima. Como que no había ningún apoyo psicológico, (...). La única que te daba como un apoyo entre comillas era (...) la orientadora, y ella tampoco te daba ninguna ayuda. Por ejemplo, una amiga tenía muchos problemas en la casa, muy brígidos y no podía más, y fue donde la orientadora, y la orientadora la escuchó, la escuchó, la escuchó y le dijo "ya, pero lo importante es que no baje las notas, ya ahora vaya a su sala". Nada más.”

La cita anterior grafica de manera explícita la baja preocupación por parte de las autoridades de los colegios hacia las personas con problemas que merman su salud mental. De esto se puede desprender que la situación de detrimento psicológico no constituye una razón para el uso de métodos disciplinarios por parte de la escuela, sino que conforma la problemática total presentada por el estudiante en cuestión. Esto queda manifiesto en la respuesta que da un entrevistado a la pregunta acerca de si el colegio había ofrecido algún tipo de ayuda a la situación vivida por el estudiante, en donde él afirma que

“No, nunca. De hecho como que siempre me trataban mal, porque les traía como problemas. (...) querían que rindiera no más y mis problemas afuera del colegio.”

De esta manera, queda al descubierto que no existe la intención de abordar la problemática de la salud mental de parte de la institucionalidad de la escuela. No obstante, dicha institucionalidad posee mecanismos desde la misma para poder tratar dichos estudiantes desde una postura dialogante entre la disciplina y la inclusión. En este sentido, los programas PIE - sigla devenida de Programa de Integración Escolar - aplicarían a esta clasificación, en cuanto es un espacio para los estudiantes con problemas de aprendizaje, que suelen ser los estudiantes catalogados como conflictivos. Por lo tanto, el PIE lograría cumplir la función de ocuparse de estos alumnos, generar un vínculo con sus procesos terapéuticos y paralelamente, vigilarlos, romper la asociación entre ellos y ser útil para su reintegración a los dictámenes del orden. Sin embargo, 10 de las 11 personas entrevistadas afirmaron no haber participado de dicho programa (ni de ningún otro), y quien sí manifestó haber sido parte de él dijo que

“Como que en un principio ese programa iba a ser de ayuda para todo lo que estaba viviendo, e igual durante un tiempo lo fue, pero poco tiempo en verdad. (...) Al final más que ayudarme, sentía que lo hacían para que no hueviara tanto, pero la real ayuda la tuve por fuera del colegio, como que al final no tuvo nada que ver (con) el programa.”

Es importante destacar que no es posible evaluar la efectividad del programa PIE usando de base las respuestas obtenidas en la presente investigación. De todos modos, refuerza la idea de que no se evidencia un vínculo entre la institucionalidad escolar y la medicalización como método disciplinario.

Cabe mencionar que, si bien la escuela como institución no integraba la medicalización como técnica disciplinante, esto no implicaba que no hubiera ningún nexo entre el espacio escolar y el estudiante medicalizado en torno a su situación. En este sentido, las personas entrevistadas afirmaron la existencia de vínculos con distintos profesionales de los establecimientos, en los cuales se generaban dinámicas de diversa naturaleza alrededor de la condición del alumno en cuestión. Por una parte, se evidencian redes de apoyo de parte de los trabajadores hacia los estudiantes, mas dicha red no provenía de la institucionalidad de la escuela.

“Sí, por ese lado era súper bueno, porque había como una red como que implementaron algo para el apoyo de la salud mental, pero de ahí tampoco era mucho más que, no es por desmerecer a la psicóloga que tuve, pero tampoco basta con poner una psicóloga por cuantos estudiantes que éramos. Al final no era una cuestión del colegio, era la psicóloga, si la psicóloga hubiera sido otra persona, probablemente no hubiera sido así. Yo creo que era vocación, más allá de todos los profes, yo los admiro, fueron muy buenos profes.”

Gracias a esta cita, es posible identificar la percepción que tenían los estudiantes acerca de la ayuda que provenía de los profesionales del colegio, en donde dependía de la voluntad de dichas personas hacia el apoyo y no de una normatividad proclamada. Cabe mencionar que en la declaración anterior se aprecia la relevancia del factor azaroso dentro de la situación descrita, dado que se advierte que aquella ayuda dependió de que el trabajador específico del establecimiento tuvo la intención de cooperar con la persona medicalizada, pero ese mismo azar pudo haber significado que el profesional de turno no entregara el apoyo que el alumno necesitaba. Sin embargo, en las respuestas entregadas por los estudiantes que fueron auxiliados por esta red de apoyo dan cuenta de una sensación de horizontalidad respecto a quienes podrían tener una autoridad superior a ellos, como lo son las psicólogas, los profesores o distintos funcionarios.

“Como que me gustaba interactuar con ellos pero nunca sobrepasar ese límite de que uno es alumno y ellos son algo más. Pero tampoco nunca ver como esa jerarquía de que uno no puede decirles nada”

“Bueno, con los profes más que nada y como con los asistentes de la educación era buena. (...) igual hay algunos profes con los que generai una relación más cercana.”

Esta situación refutaría la afirmación que consignaba el proceso de medicalización como un escenario verticalizado mediante una técnica de normalización punitiva. En cambio, dicho proceso estaría más ligado a un

estado positivo, en cuanto significa un soporte a una situación desfavorable respecto a la salud mental. Por lo tanto, no existió evidencia que diera cuenta de una imposición disciplinante de parte de la escuela hacia el alumno, sino que el tratamiento se desarrolló de manera externa.

Sin embargo, la red de apoyo mencionada anteriormente no es transversal a las experiencias de las personas entrevistadas. En este sentido, el hecho de que la escuela no impusiera el consumo de psicofármacos no implicó la ausencia de técnicas disciplinarias por parte de la comunidad perteneciente al espacio escolar.

7.2. Exclusión generalizada del espacio escolar como método disciplinario a estudiantes medicalizados

Como se mencionó anteriormente, la decisión de asistir a la consulta psiquiátrica para comenzar a consumir fármacos no proviene de manera explícita desde las técnicas disciplinantes de la escuela, sin embargo, el espacio escolar influye tanto en el estadio anterior como en el posterior. Así pues, los individuos pertenecientes a dicho espacio, es decir, estudiantes, profesores, funcionarios y directivos, actúan sobre este mismo en pos de la normalización del sujeto, identificando como elementos fuera de la norma tanto a las situaciones desfavorables en términos de salud mental, como también al consumo de psicofármacos.

En primer lugar, se identificó una tendencia a la exclusión y a la estigmatización hacia los estudiantes con problemas de salud mental, en cuanto daban cuenta de síntomas de dichas complicaciones. Esta estigmatización podía ser explícita o implícita. La implícita se manifiesta en comparación con los estudiantes considerados ‘normales’, imponiendo la sensación de normalidad que no se acomoda a la percepción que tienen las personas con problemáticas ligadas a la salud mental. La siguiente cita ilustra de manera clara lo expuesto respecto a esta situación de exclusión y estigmatización.

“En general me sentía súper mal, porque veía cómo todas mis compañeras se sacaban buenas notas o al menos notas regulares, y a mí siempre me iba mal. Veía cómo todas mis compañeras podían ir al colegio sin ningún problema o normalmente y yo ni siquiera me podía levantar, o llegaba tarde porque no quería ir. También eso, como que me comparaba caleta, entonces eso me hacía sentir súper mal. Y claro, me sentía súper presionada además, por el colegio y por mis papás. Y como no podía mejorar las situaciones en temas de notas, como que era mucho peor.”

Lo expuesto anteriormente hace referencia al contexto en que se encontraba la persona entrevistada, el cual la llevó a recurrir a asistencia psiquiátrica y posteriormente al consumo de psicofármacos. En este caso, la escuela presenta la imagen de un estudiante modelo, quien obtiene calificaciones altas y puede desempeñar sus responsabilidades académicas sin mayores problemas, incorporando el paradigma de alumno ejemplar a su

cotidianidad. Ante esto, el individuo reconoce su calidad de caso desviado de la norma, siendo este un antecedente relevante a la hora de tomar la determinación de medicalizar su problema. Es decir, la situación vivida por esta persona es considerada fuera de la monotonía disciplinaria, incumpliendo, por otra parte, la correspondencia entre el cuerpo y el gesto, ya que no se predispone a la ejecución de las tareas que se le han encomendado, a diferencia de sus compañeros que sí cumplen lo estipulado por la exigencia académica.

“Lo estigmatizai al tiro desde chico. O sea, el ser consciente de que tú no encajai, o sea, claro, cuando uno es más chico como que no lo piensa tan así, pero cuando cachai que tenís que tomar algo para poder cumplir con el estándar, es súper penca po.”

La cita anterior da cuenta del proceso descrito, donde se habla de la necesidad de recurrir a consumo de psicofármacos en aras de cumplir con el estándar impuesto en la escuela. Bajo esta línea, el espacio escolar no impone de manera explícita sus técnicas disciplinarias, pero el aspecto simbólico sí opera de esa manera, logrando efectos encauzadores para el estudiante nominado como desviado de la normalidad.

Ahora, esta operacionalización de los casos apartados del modelo a seguir posee contradicciones en su forma de actuar, dado que, si bien la medicalización se presenta como una forma de abordar dicho aislamiento, al mismo tiempo se transforma en una forma de estigmatización por sí sola,

ahondando en la situación de exclusión hacia las personas medicadas. Esta exclusión tenía dos formas de manifestarse. La primera hace alusión a la omisión de la situación de la persona medicalizada, algo muy ligado al primer punto donde se habló acerca del nulo vinculamiento de la escuela con el proceso, solo que esta omisión tiene un efecto avergonzador en el individuo, relacionado a la estigmatización que vive.

“Se sentía como un poco extraño, porque no era un tema que se hablara mucho en ningún entorno, ni en el colegio, ni en mi familia. Igual como que me sentía un poco extraña y me daba un poco de vergüenza decir 'na, si yo me medico'. No era tanto el efecto de la pastilla, sino que el hecho de tomar la pastilla me hacía sentir vergüenza, me hacía sentir como juzgada.”

En este sentido, el paradigma de normalidad presente en el ambiente de esta estudiante hace alusión a una persona que no se medicaliza. Es decir, el alumno consumidor de psicofármacos vive un proceso de otoralización, ya que la mencionada normalidad hace alusión a una persona que es capaz de desempeñarse en el espacio escolar sin mayores problemas y también sin ningún tipo de asistencia, ya sea química como interpersonal. Si bien hasta ahora se ha hecho referencia a un proceso de exclusión implícito dentro del cotidiano escolar, paralelamente se desarrollan acciones explícitas bajo la misma línea segregadora. Tal como se dijo en el apartado anterior, las personas medicalizadas son vistas por los colegios como individuos problemáticos para el correcto funcionamiento de las labores educacionales.

Asimismo, existe una diferenciación entre el trato de parte de los profesionales hacia estos estudiantes ‘otralizados’.

“Como la forma que trataban a uno era diferente a la que trataban a las otras compañeras o compañeros, como que se notaba mucho como del lado que estaban.”

Aun cuando se mencionó anteriormente que habían profesionales que generaban una red de apoyo para estos estudiantes, dicha ayuda no correspondía a una realidad transversal a las personas entrevistadas. Bajo esta línea, el caso contrario a dicha red de apoyo refiere a esta discriminación arbitraria hacia los alumnos medicalizados.

“Al final tuve que dejar de decir que tomaba esas pastillas, porque o si no me iban a seguir tratando como si fuera un discapacitado o algo así. Como que no confiaban en mí, como si confiaban en mis compañeros, (...) y siempre tuvieron esa forma de verme como con un techo más bajo que el resto, como que por mi bipolaridad y por las pastillas que tomaba, no iba a llegar tan lejos como los demás.”

Dicha discriminación relatada por quienes otorgaron las entrevistas tiene aristas incapacitadoras por parte de quienes trabajaban en los establecimientos educacionales, desconociendo los efectos positivos que podrían tener los medicamentos tomados por los estudiantes. En este sentido, y reforzando lo mencionado anteriormente, la segregación sufrida por estas

personas no diferencia en qué estadio del tratamiento está el alumno, sino que se alimenta del detrimento en la salud mental del individuo, y usa dicho aspecto para acentuar la estigmatización hacia él. La exclusión en cuestión puede tener consecuencias relevantes para el estudiante, en cuanto ahondará su problemática vinculada a su salud mental, ya que, por un lado, puede incrementar el malestar percibido, pero por otro, puede llevarlo a abandonar el tratamiento.

“Sí, definitivamente sí tiene que ver con haberlas dejado. Igual cuando pasó, cuando ya no tomaba pastillas, ya no me daba tanta vergüenza decir 'las tomaba, pero ya no las tomo' ¿cachai?. Me costaba menos decir eso a que las tomaba.”

Cabe mencionar que la situación descrita respecto a la exclusión generalizada es transversal al estrato socioeconómico de las personas entrevistadas. Por lo tanto, es posible visibilizar que las técnicas disciplinarias no contribuyen directamente a la reproducción social de la estructura del capital. Sin embargo, esto no significa que el proceso de medicalización no tenga un efecto directo en dicha reproducción social.

7.3. Uso diferenciado de capitales para la óptima realización del tratamiento

La información obtenida de las entrevistas realizadas a personas medicalizadas en su etapa escolar da luces de procesos diferidos respecto al

proceso mismo del tratamiento médico al que se sometieron. Para poder estudiar dichas diferencias, es necesario remitirse a cada fase del proceso, las cuales están divididas en: (i) aparición de sintomatología referida a problemas de salud mental, (ii) recepción del entorno a los síntomas presentados, (iii) diagnóstico por profesional de salud mental, (iv) cumplimiento tratamiento diagnosticado, (v) finalización de la afección, (vi) devenir académico. Estas etapas ayudarán a comprender los caminos que siguen los distintos estratos económicos respecto al tratamiento con psicofármacos.

I. Aparición de sintomatología referida a problemas de salud mental

La primera fase del proceso de medicalización es la aparición de síntomas asociados a algún problema de salud mental. Este momento, al igual que los apartados anteriores, posee una naturaleza transversal a los distintos grupos estudiados. De todos modos, aquella transversalidad no implica homogeneidad en cómo se presenta la sintomatología. Por un lado, existen estudiantes que presentan problemas de carácter psicoemocional, en donde su problema atraviesa todos los ámbitos de su vida.

“Primero tenía trastorno ansioso, me daban como crisis de ansiedad. Estaba en primero medio, tenía 14 y ahí empecé, me ponía sudorosa, me costaba respirar, sentía que algo me bloqueaba la respiración, y me daba miedo desmayarme o que me diera una crisis de pánico. (...) después me daban miedo que me dieran otras crisis de pánico, entonces era un miedo

constante. (...) me estaba limitando mucho en mi vida. Dejé de ir al colegio, de juntarme con mis amigas, socializar en general. Estaba solo con mi mamá en mi casa.”

Síntomas relacionados a la depresión y a la ansiedad son los más recurrentes en este tipo de clasificación, los cuales no tienen una relación exclusiva con la estadía en la escuela. En cambio, las otras sintomatologías hacen referencia al desempeño académico del estudiante, en cuanto este no cumple con las expectativas propias del estándar impuesto por el sistema educacional.

“Es que en las cosas que me iba bien, me iba demasiado bien, y en las cosas que me iba mal, me iba demasiado mal. Y dentro de como el diagnóstico están como los intereses que pueda llegar a tener un niño, ¿cachai? No es "normal", entre comillas porque obvio que todo el mundo tiene sus intereses y toda la cuestión, pero que un niño no pueda concentrarse para nada en una materia, o sea, para nada. O sea, estamos hablando de comparación entre 2 y 7 ¿cachai? Como esos picks, no había intermedio.”

Una característica de dichos síntomas es que la identificación de ellos no proviene del estudiante en cuestión, sino que desde su entorno, ya sea del colegio o de su familia. Por lo general, esto ocurre posterior a vivir las consecuencias de los problemas de salud mental, como lo son las bajas calificaciones, problemas de condicionalidad o la repitencia de curso.

“Porque yo cachaba igual que me costaba demasiado concentrarme y ya había repetido un año, y no era como que yo no entendiera, pero me costaba mucho. Entonces ahí me dijeron que podrían verme para ver si es que tenía algún problema de aprendizaje.”

Ahora bien, luego del reconocimiento de la situación anormal en la salud mental del estudiante, el entorno de éste comienza a interactuar con la sintomatología en cuestión, dando luces de las primeras diferencias respecto al estrato socioeconómico familiar.

II. Recepción del entorno a los síntomas presentados

Existe una distinción en cómo el grupo familiar del estudiante aborda el problema de salud mental que lo afecta. En este caso, empiezan a aparecer los primeros usos de capitales por parte de las familias, y, por ende, los primeros atisbos de reproducción social en torno a ellas.

Por una parte, los estudiantes provenientes de realidades más acomodadas reciben una mayor comprensión por parte de sus núcleos familiares, en el sentido estricto de la palabra. Es decir, las familias entienden, a priori, el problema por el cual está pasando el alumno y logran relacionar sus síntomas con la naturaleza de su situación. En este sentido, el capital cultural juega un rol esencial en la recepción de los síntomas y el *modus operandi* llevado a cabo posteriormente.

“Mi papá vio que estaba medio raro, medio distraído y sin ganas de nada, y supo al toque que algo malo me estaba pasando. Me dijo que lo mejor era ir a ver a alguien. Yo no cachaba tanto porque era cabro chico igual, pero por lo menos sabía que me sentía mal, y cuando mi papá me dijo que era algo más que solo ‘sentirse mal’, caché que quizás había que hacer algo.”

La cita anterior da cuenta de cómo el capital cultural ayuda al estudiante a enfrentarse a tiempo a la problemática que lo aqueja. Por otra parte, logra hacerlo sin tener que lidiar con impedimentos de parte de la familia, al contrario, sus padres representan un apoyo significativo para iniciar el tratamiento.

Ahora, el capital cultural no es el único capital utilizado por parte de las familias de estratos socioeconómicos más altos. Es en este punto donde aparece la relevancia del capital social como un factor determinante para la recepción de la sintomatología presentada por el estudiante, en cuanto los contactos ayudan a comprender de manera más precisa el problema en cuestión.

“(…) y fue una galla que era como experta en déficit atencional e hizo el check po ¿cachai? Como que dijo así como ‘Oh, tiene déficit atencional’. Entonces ahí empezaron a hacerme como los test para ver si tenís déficit atencional o no, y qué tipo, y ahí cacharon que tenía déficit atencional e hipoactividad.”

En este sentido, la relación con personas con conocimientos y acercamientos a los temas de salud mental sirven para trazar los primeros pasos para el tratamiento de estas afecciones. Dicha situación sirve de aliciente para el primer acercamiento con un profesional tratante, correspondiente a la siguiente etapa de la presente trayectoria.

En cambio, la realidad en las familias de peor situación socioeconómica varía respecto a lo expuesto anteriormente. Al respecto, los síntomas presentados por el estudiante no reciben la comprensión que presentaron las familias más acomodadas, dado a la disparidad en los capitales ya mencionados (cultural y social). Por una parte, la familia no logra generar nexos entre la sintomatología y una explicación psicopatológica, sino que aluden a razones de naturaleza más circunstancial.

“Porque no respondía po. Pero mayormente mis papás pensaban de que era por flojera. Porque igual siento que no se tomaron muy en serio el tema hasta muy grandes, hasta cuando yo era muy grande. Pero claro, era como las dos cosas, pero yo creo que no las relacionaban entre sí.”

Flojera, exageración, adolescencia, son algunas de las justificaciones que aparecen en las entrevistas y aluden a una menor comprensión de la situación vivida por el estudiante. Esto genera un retraso en las primeras aproximaciones con profesionales del tema, y, por ende, en el inicio de los tratamientos. Es decir, acudir a un psicólogo o a un psiquiatra no aparece, en primera instancia, entre las opciones posibles para solucionar la problemática

en cuestión. Al contrario, las familias ven como remedio otras alternativas, tales como la interacción con pares o la voluntad de superación de la persona.

“como que intentara buscar otras cosas... ah, bueno, sí, quizás como intentar hacer deporte, como eso, buscar cosas que pudiera no hacer sola, pero sentir que son un espacio para mí, un tiempo para mí.”

“(...) también hubo ese tema de que como que era simplemente algo que yo me iba a levantar mañana y que iba a estar mejor. Entonces como que siempre fue como, es súper feo decirlo, pero siempre se vio como una exageración.”

Como es posible ver en lo expuesto por los entrevistados, la tardanza en tomarle el peso necesario a la situación vivida generó, a su vez, detrimentos en el problema de salud mental, lo que agudizó la afección experimentada por el estudiante. Ya después de un tiempo, y habiendo agotado las posibilidades anteriormente mencionadas, se decide acudir a un profesional experto en la materia para tratar al alumno, pero sin la suficiente comprensión del rol exacto que cumpliría tal persona en la solución de la problemática.

“Mis papás cacharon que seguía el tiempo y seguía igual. Entonces ahí como que decidieron que yo fuera a un psicólogo, porque si nada había funcionado, por lo menos un psicólogo tenía que ayudar en algo que sea.”

Esto deja en manifiesto que el bajo nivel de capital cultural impide entender la situación, y el bajo nivel de capital social dificulta recurrir a segundas opiniones respecto a cómo solucionar el problema en el que se ve envuelto el estudiante. Todas estas carencias ahondan el padecimiento sufrido por el individuo y retrasan el correcto tratamiento de este, llegando al profesional de salud mental en peores condiciones que las familias de mejor situación socioeconómica.

III. Diagnóstico por profesional de salud mental y cumplimiento del tratamiento diagnosticado

9 de las 11 personas entrevistadas afirmaron que acudieron a psicoterapia antes de asistir a la consulta con el psiquiatra, por lo tanto, es posible identificar una tendencia transversal a seguir este orden de visitas terapéuticas. Sin embargo, la efectividad de los diagnósticos recibidos presenta una serie de variaciones según el estrato socioeconómico al cual pertenece la familia del alumno. El nivel de conocimiento y aproximación a la afección vivida por el estudiante condiciona los primeros acercamientos a los profesionales de salud mental.

Por parte de las familias con realidades más acomodadas, el diagnóstico recibido presenta una tendencia a ser el correcto inmediatamente después de acudir al psiquiatra por primera vez. El alto nivel de conocimiento por parte de la familia acerca de la naturaleza de lo experimentado por el estudiante sirve para enfrentarse a la consulta psiquiátrica de manera más efectiva. En

otras palabras, el profesional logra comprender de buena forma el problema del joven debido a que comparte un grado similar de capital cultural con la familia del individuo.

“Y claro po, llegué al psiquiatra, le conté lo que me pasaba, y efectivamente tenía que tomar pastillas para poder sentirme mejor. Sentía que como que era el camino que tenía que hacer sí o sí, y bueno, al final era así po, ¿cachai?.”

Tal como afirma el entrevistado, la consulta psiquiátrica viene a formar parte de la trayectoria natural que la familia, en conjunto con el individuo, percibe para poder tratar su problema. En este sentido, el estudiante no identifica signos de anormalidades en su tratamiento, al contrario, lo siente como el paso a seguir para solucionar la afección que lo aqueja, con la efectividad que espera conseguir.

En este sentido, una vez iniciado el tratamiento, el estudiante lo cumple a cabalidad, ya que, por un lado, confía en lo diagnosticado, puesto que va de la mano con la información que le otorga su capital cultural y social; y por otro, identifica resultados positivos a la medicación llevada a cabo. Esa información que les otorgan sus capitales genera la validación de lo expuesto por el psiquiatra, y, por lo tanto, del tratamiento basado en psicofármacos, incluso cuando este viene con efectos secundarios negativos.

“(...) quizás me daban sueño, puede ser que ese sea un efecto adverso. Pero no sé, igual era como la idea un poco, porque estaba viviendo muchas muchas cosas y no me la podía ¿cachai? Entonces necesitaba como calmar todos esos sentires y somatización también, o la pena también, para poder seguir viviendo. Y al mismo tiempo ir al psicólogo y tratarlo, pero gradualmente po ¿cachai? Y no como el cuerpo lo pide po, como ahora ya, o si no para todo. O sea, que me diera sueño era un costo mínimo al lado de lo que me podía ayudar.”

Por ende, es posible identificar una total validación del tratamiento, y con esta validación, un cumplimiento riguroso de este. Al tratarse de un diagnóstico correcto, cumplir con lo recetado por el psiquiatra tiene efectos positivos a largo plazo.

Por parte de los estudiantes de estratos socioeconómicos más bajos, el poco conocimiento del problema y la tardanza en acudir a la consulta psiquiátrica provoca dificultades para recibir el diagnóstico correcto. En contraste a lo vivido por los jóvenes de familias acomodadas, la carencia de capital cultural, social y económico impidió un intercambio efectivo entre los afectados y el profesional de turno, por lo que este último, en varios casos, entregó un diagnóstico errado al que realmente estaba vivenciando el estudiante.

“Fue un poco extraña (la experiencia con el psiquiatra), como que me trataba como otro tipo de trastorno psicológico, entonces era un poco

raro, porque él no era muy cercano conmigo como lo era la psicóloga y solo se limitaba como a escuchar y quizás hacerme un par de preguntas, pero no más allá de eso.”

Esta situación significa otra dificultad dentro de la trayectoria de estos alumnos, puesto que la equivocación en el diagnóstico implica, por un lado, el cumplimiento de un tratamiento inadecuado para la aflicción que sufre la persona, y, por otra parte, un nuevo retraso en el inicio de la terapia correcta.

Por el lado del tratamiento errado, este error de diagnóstico puede generar graves consecuencias en la salud de la persona medicalizada, puesto que el consumo inadecuado de psicofármacos podría agudizar los problemas de salud mental del individuo e incluso causar problemas de salud física también.

“Los remedios no me hacían casi nada. Los únicos que me hacían bien era el clonazepam, entre comillas me hacían bien, porque me ayudaban a dormir, pero también me cagó la memoria a corto plazo. Pero, por ejemplo, la sertralina nunca me hizo nada. Y cuando tomé venlafaxina fue horrible, porque me llevó a tener un intento de suicidio, lo cual después investigué y salía que claro po, habían pastillas que te hacían el efecto contrario. Y ese fue el momento en que me subieron las pastillas porque había terminado y todo eso, fue peor, el efecto fue mucho más fuerte.”

El error de medicación causa, a su vez, la necesidad de poder tratar los problemas devenidos del diagnóstico equivocado, por lo que la problemática se complejiza y, además, se retrasa la resolución de la afección original. En este sentido, la larga trayectoria de tratamientos genera cansancio emocional y fomenta la desmotivación para poder cumplir con la terapia correcta, una vez que ya es recetada posteriormente.

En otras palabras, las personas que recibieron un diagnóstico equivocado, luego de persistir en la búsqueda de la razón de sus síntomas logran obtener la diagnosis correcta. Sin embargo, el cumplimiento del tratamiento asociado a dicho diagnóstico no es tan riguroso en todos los casos. La reticencia a seguir la medicación indicada tiene dos motivos relevantes: por una parte, y tal como se mencionó anteriormente, está el cansancio y la desmotivación debido a la larga extensión de la experiencia psiquiatrizante; y, por otro lado, está la desconfianza surgida de los fracasos anteriores, los cuales no se pueden contrastar con otras experiencias o sapiencias, debido a la carencia de capital cultural y social.

Asimismo, el desgaste de la extensa terapia se ocasiona debido a una serie de razones relacionadas a ella. En primer lugar, está la sensación de impotencia surgida de la incapacidad de identificar el origen del problema, y, por ende, de poder solucionar la afección en cuestión. Cabe mencionar que esta impotencia no implica desconfiar de la disciplina psiquiátrica, sino que se orienta a la desesperanza de solucionar el problema en específico del estudiante medicalizado.

“Tomaba Sertralina, después le sumaron el Escitalopram, y todo eso en conjunto con las Clonas. Todas esas pastillas juntas y no veía ningún cambio, avanzaba el tiempo y no veía nada. Entonces uno empieza a pensar que quizás mi problema es insolucionable ¿cachai? Como que no veía nada que me hiciera pensar ‘no, esto sí me va a ayudar’, porque no pasaba nada po.”

Sumado a aquello, estaban las personas que sentían el desgaste debido a las consecuencias físicas y emocionales que les causaban el consumo de medicamentos propiamente tal. Como se ha mencionado anteriormente, el consumo equivocado de psicofármacos puede causar grandes detrimentos en la salud del paciente, por lo que extender dicho uso errado de remedios genera un cansancio debido al malestar que provocan en el estudiante. En la siguiente cita es posible identificar de manera explícita como el cansancio físico que causa una terapia inadecuada puede terminar causando el abandono del tratamiento.

“El primer medicamento me agravó mucho mis crisis de pánico, y luego, así como de un año o un poquito menos, empecé... nunca me aprendí el nombre de lo que me pasó, pero se me desviaba la mirada, perdí como el control de mis ojos y había un momento en el que yo podía estar hablando contigo y de repente miraba hacia arriba y estaba el día completo así. Y no podía bajar los ojos y no podía centrar la mirada en otro lado, (...) yo creo que lo pasaba tan mal en esos momentos en que me daba eso en los ojos

que yo lo único que quería era que me lo quitaran y que se me pasara, y cuando supe que lo que me provocó fue la pastilla, yo dije 'ya, no'.”

Ya habiendo analizado las causas que provocan desgaste en el estudiante y, por ende, lo llevan a desistir del consumo de psicofármacos, es necesario también hacer mención de la desconfianza que el tratamiento psiquiátrico genera en los jóvenes que no ven resultados en sus terapias basadas en medicamentos. En este sentido, la razón de obedecer la prescripción hecha por el psiquiatra no hace sentido para el individuo, por lo tanto, el cumplimiento de dicha terapia se atribuye a razones externas al profesional de salud, como lo puede ser una imposición familiar o social.

“Justo en ese tiempo tuve hartos problemas con mi mamá, (...) justo antes de eso sí, me había sentido bien, me sentía bien, mejor, entonces (...) empecé a ser un poco irresponsable con mis medicamentos, ya no tomaba a la hora, pero tampoco me sentía mal, o sea, como que eso no generaba ningún problema para mí. Y ya luego empecé a tener problemas con mi mamá y como solo vivía con ella me sentí un poco encerrada, como atrapada en una burbuja y no sé, como que ya no era tema para mí, sentía como que ya no podía ir. (...) Sentía como que ya no me ayudaban y como que al mismo tiempo me sentía limitada en muchas cosas, (...) Lo sentía como una responsabilidad y no le veía mucho sentido, sentía que era un compromiso con mi familia como de tomar las pastillas.”

De lo expuesto por estas personas entrevistadas, llama la atención el hecho de que, entre las razones para abandonar el tratamiento, no aparecen motivos económicos. Es decir, sostener el tratamiento mediante la compra de medicamentos y el pago de terapias psicológicas y psiquiátricas no significó una situación imposibilitante para las familias con peores realidades socioeconómicas. De todos modos, la diferencia en la tenencia de capitales entre las familias de mayor o menor estrato social provoca trayectorias desiguales entre los estudiantes entrevistados. Así pues, es relevante analizar cómo interpretan los resultados finales del tratamiento, ya sea completado o no.

IV. Resultados finales de la medicación

Cuando se habla de resultados finales de la medicación, se hace referencia a dos ámbitos principales. Por un lado, está el grado de solución del problema de salud mental sufrido por el estudiante, y, por otra parte, las consecuencias - ya sean negativas o positivas - de la medicalización en el desempeño académico o laboral del entrevistado. Bajo estos parámetros, es posible identificar diferencias entre los integrantes de familias de mejor situación socioeconómica y de realidades más vulnerables.

Primeramente, los estudiantes de realidades más acomodadas tienden a identificar soluciones a los problemas de salud mental presentados inicialmente. Esto se debe al conocimiento que tienen de la situación (capital

cultural) y a los contactos que ayudaron a seguir la correcta trayectoria para tratar la afección sufrida (capital social).

“Ayuda a concentrarte. Es que mis períodos de concentración cuando era más chica eran como de 10 minutos, así como de concentración de que podía memorizar cosas, eran como de 10 minutos. Y acá los podía prolongar como por 3 horas, 4 horas. Y en verdad como que te sentís como pleno. Va a sonar súper como tonto, pero cuando podís lograr hacer algo que tú quieres, te hace sentir súper bien po.”

De esta forma, es posible reconocer la utilización de capitales para la correcta resolución de los problemas que aquejaban a dichos estudiantes. Dado que los resultados se muestran visibles para estas personas, existe una alta validación al tratamiento basado en psicofármacos, dejando de lado los posibles efectos secundarios negativos que pudieran causar, en aras de un bien superior.

“Yo a veces no me doy cuenta después de todos los tratamientos, más que nada, me han servido como a calmar la somatización para poder seguir viviendo la vida, porque igual la vida siempre sigue po y no para, entonces te ayuda como a seguir, como a tener que rendir en el colegio o a amigos, o a la familia, entonces en eso me ayudó, y me servía. (...) Como que nunca logré identificar algo así que sea como 'no, estas pastillas no me dejan vivir', no. Para mí al menos fueron puros efectos positivos.”

Los estudiantes pertenecientes a dicho estrato socioeconómico presentan respuestas homogéneas respecto a lo expuesto anteriormente. Caso contrario es el de los jóvenes de situaciones más precarias, ya que evidencian una mayor variedad de respuestas acerca de la efectividad de la trayectoria seguida. Si bien algunos entrevistados expresaron su conformidad respecto a los resultados de la medicación en sus problemas de salud mental, otros manifestaron una solución incompleta de su afección, mientras que otro grupo atribuyó el remedio de su problemática a factores distintos a los psicofármacos. Es decir, aquellos estudiantes no establecen una relación causal expresa entre el consumo de medicamentos psiquiátricos y la solución de su problema de salud mental.

“Creo que fue una solución, pero no creo que haya sido la mejor, porque en mi caso yo creo que como tuve depresión y ansiedad y todas las cosas que me diagnosticaron como por temas muy específicos a lo mejor, hartos temas, pero bien específicos, (...) igual las probé po, ¿cachai? Pero creo que otras cosas que hice me sirvieron más que tomar las pastillas. Como eso que te contaba de que empecé a pintar, o hablar con la psicóloga, que le pudiera contar mis inquietudes a mi mamá, resultó mejor cuando otra persona se lo dijo.”

Por otra parte, las respuestas entregadas por casi todas las personas entrevistadas dan cuenta de la importancia del capital cultural para la correcta ejecución del tratamiento asignado, ya que denuncian que el consumo de psicofármacos debe ir siempre acompañado de información que

hable acerca de los efectos que pueden causar dichos medicamentos, como también la utilidad específica que tiene cada uno de ellos.

“Primero yo creo que hay que tener como información sobre el tema. Eso pasa mucho en Chile, como el acceso a los psiquiatras es tan precario, que se sabe muy poco sobre salud mental, entonces mucha gente consume medicamentos sin saber. Entonces, por ejemplo, si alguien sabe lo que le puede hacer un medicamento, lo que puede subir, lo que puede bajar, y decide no tomarlos, yo encuentro que está super bien. Si hay gente que también sabe y decide tomarlos, yo encuentro que está bien también, pero depende de las creencias que tenga cada persona. Y de la información, de tenerla. Igual yo encuentro de que de repente es bueno tomar medicamentos por un tiempo hasta que la persona se estabilice, y después empezar a dejarlo, y eso yo creo que son no más de un año. Porque el problema es de que muchos psiquiatras te dicen que tienes que tomarlos de por vida, y eso no es verdad. Por eso es que encuentro que es bueno tener información y llegar a un buen profesional.”

Esto evidencia que el movimiento de capitales - en este caso el cultural, pero también el social - es un proceso que puede operar de manera inconsciente por parte de las familias, pero que es patente dentro de la trayectoria seguida por cada estudiante y su entorno más cercano.

Ahora, respecto a los efectos del consumo de psicofármacos en el desempeño académico y laboral de las personas entrevistadas, es posible

identificar diferencias entre los distintos estratos socioeconómicos. En este sentido, los estudiantes pertenecientes a familias más acomodadas logran solucionar sus problemas con mayor efectividad - tal como se mencionó anteriormente -, y de este modo consiguen despejar una gran dificultad para lograr el correcto rendimiento académico, quedando en manifiesto mediante el ingreso a carreras tradicionales en universidades de renombre. En cambio, los alumnos que integran grupos familiares con realidades más precarias ven, en muchos casos, truncada su educación debido a no poseer las condiciones necesarias para desempeñarse exitosamente en el ámbito académico y laboral. Una de las razones que se esboza para explicar dicha dificultad es el detrimento emocional y físico que implica una trayectoria accidentada para solucionar su problema de salud mental.

De todas formas, atribuir la diferencia entre las experiencias medicalizadas de cada estrato socioeconómico a las distintas realidades académicas/laborales correspondería a un análisis causal poco riguroso, debido a que el uso de capitales para perpetuar la posición familiar en la estructura socioeconómica (Bourdieu & Passeron, 1995) es algo que está planteado sin considerar el factor psiquiátrico, por lo que, con la información obtenida, no es posible considerar este ámbito como un factor determinante en los resultados académicos y laborales del estudiante (de esto se hablará más detalladamente en las conclusiones de la presente investigación).

8. Conclusiones

A modo de conclusión, primero se debe hacer mención de la enunciación teórica hecha en un principio en la presente investigación, donde se hace referencia al rol normalizador de los psicofármacos, con un nexo relevante a las dinámicas de dominación hacia las personas medicalizadas. Con todo esto, los resultados del estudio no dan cuenta de una situación directamente relacionada con la perspectiva foucaultiana aludida en el marco teórico. La explicación detrás de dicha falta de sustento empírico podría deberse a la desactualización de aquellos enunciados respecto a la labor psiquiátrica. Esto no quiere decir que la psiquiatría - al igual que toda disciplina médica - esté exenta de violencia, pero el uso de medicamentos se ha acercado cada vez más a un rol auxiliador para la persona implicada, ya que en los últimos años “se ha desarrollado una nueva generación de psicofármacos (antidepresivos y neurolépticos especialmente), con una mayor eficacia terapéutica y un perfil más favorable de efectos secundarios” (Echeburúa et al., 2010: 86). Por lo tanto, la acción farmacéutica dentro del tratamiento de problemas de salud mental ya no posee una función punitiva como ocurría más frecuentemente en el pasado, sino que implica una ayuda al individuo afectado por dicha problemática.

Ahora bien, como se mencionó anteriormente, la práctica psiquiátrica no está libre de violencia y dominación, y es ahí donde el uso de capitales puede propiciar las condiciones para que aquella situación se lleve a cabo, en cuanto el capital cultural propio del individuo - y en este caso, al tratarse de

escolares, de la familia del afectado - puede ayudarlo, o no, a enfrentarse a su problema. Es decir, el conocimiento de la situación experienciada por el estudiante puede horizontalizar la relación entre paciente y psiquiatra, evitando que este último adquiriera un poder desmedido frente al sujeto tratado, convirtiendo aquel poder en biopoder. En ese sentido, las personas que demostraron poseer menos entendimiento de la problemática atravesada recibían tratamientos mayormente relacionados al efecto que causa su comportamiento en su entorno, más que en las consecuencias en su emocionalidad y subjetividad. Es decir, existen dejos de normalización en los tratamientos verticalizados a través de psicofármacos, aunque no toman centralidad dentro de la problemática estudiada en la presente investigación.

Respecto a lo mencionado anteriormente, es importante tener en cuenta “que la adherencia al tratamiento hace parte de un proceso de toma de decisiones de manera activa por parte del paciente basado en sus creencias sobre un medicamento en específico y sus creencias sobre la necesidad del mismo” (López-Jaramillo & Díaz, 2015: S64), por lo que cuánto se sigue el tratamiento en específico dependerá del acercamiento del individuo a la información ligada a la disciplina psiquiátrica. En este caso, el conocimiento relacionado a lo prescrito por el profesional de la salud proviene de la familia del estudiante, debido a que, por un lado, el individuo es menor de edad y, por ende, no es tutor de su persona; y, por otra parte, “en gran parte de los pacientes con enfermedad mental severa la introspección se ve afectada, [por lo que] la adherencia al tratamiento se convierte en un desafío en el proceso de salud-enfermedad” (López-Jaramillo & Díaz, 2015: S64). Además, el rol

de la familia en el transcurso de la terapia psiquiátrica es esencial, debido al “compromiso a nivel neurocognitivo, funcional y social que presentan estos pacientes y que, los hace dependientes” (López-Jaramillo & Díaz, 2015: S64) de dicho núcleo.

Bajo esta línea, el nivel del capital global que poseen las familias del estudiante afectado toma una relevancia central. Los resultados de la investigación dan cuenta de la importancia del capital cultural y social para poder abordar el tratamiento propuesto por el profesional de la salud. Como se dijo anteriormente, el capital cultural provee información acerca de la terapia psicofarmacológica a la que se enfrenta el escolar, por lo tanto, a mayor nivel de dicho capital, mayores posibilidades de recibir prescripciones correctas, debido a que la descripción de la problemática por parte de la familia se acerca más a la realidad vivida por el joven, además de horizontalizar la relación médico/paciente. Por otra parte, el capital social aparece como un factor significativo dentro del cumplimiento del tratamiento correcto, debido a que conocer personas con altos conocimientos respecto a aflicciones de salud mental contribuye en gran medida a abordar de manera correcta el tratamiento a base de medicamentos psiquiátricos. En este sentido, el capital cultural familiar se complementa con el de su entorno, por lo que carecer de ambos capitales, tanto cultural como social, dificulta enormemente a solucionar la afección vivida por el estudiante, ya que el diagnóstico acertado puede demorar en llegar, y eso no solo retrasa la salida del problema, sino que lo ahonda aún más.

Si bien los resultados no evidenciaron al capital económico como un causante importante en el abordaje del tratamiento de salud mental, se asume dicha circunstancia como parte de un sesgo muestral, ya que el elevado costo de las consultas psiquiátricas, sumado a la escasez de profesionales en el sistema público¹, hace imposible pensar que el nivel de capital económico no opera dentro de la presente problemática.

De lo dicho anteriormente, se desprenden dos reflexiones acerca del tema de investigación. Por un lado, existen indicios de procesos de reproducción social mediante el abordaje de problemáticas de salud mental en escolares chilenos, debido que los capitales que poseen las familias de los involucrados se utilizan como inversión para perpetuar su posición en la estructura socioeconómica (Bourdieu & Passeron, 1995), utilizándolos para eliminar la afección presentada, y así poder continuar con su camino académico de la forma más conveniente para obtener los resultados deseados. Sin embargo, la segunda reflexión afirma que, dado lo reducido de la muestra, es imposible asegurar que el proceso descrito tenga efectos directos en los resultados académicos, laborales y económicos de los estudiantes en cuestión, más aun considerando que sin integrar este factor ya hay evidencias concretas del funcionamiento de la reproducción social en la escuela. Por lo tanto, se sugiere incluir este proceso en estudios futuros estudios cuantitativos que aborden la reproducción social desde la etapa escolar, midiendo el nivel del efecto del tratamiento psiquiátrico en regresiones lineales y multinivel.

¹ Al año 2021 sólo 53 psiquiatras atienden con bono Fonasa en todo Chile. (González, 2021)

Ahora bien, al tratarse de una investigación que gira en torno a estudiantes escolares, el rol del espacio escolar es esencial para poder entender de mejor manera la temática abordada. En este sentido, los resultados del estudio evidencian que desde la institucionalidad de los colegios no existe ningún protocolo para los jóvenes que presenten afecciones de salud mental, omitiendo la situación vivida y considerándola como un obstáculo para el correcto desempeño académico del estudiante, que debe ser solucionado por el mismo. El único auxilio proviene de profesionales de los establecimientos, que mediante iniciativa propia acompañan a los escolares afectados, pero dicha voluntad no proviene de ninguna normativa establecida de los distintos colegios. Esto evidencia la ausencia de políticas educacionales transversales y efectivas respecto a la salud mental, lo que es una problemática en sí misma al tratarse de un tema cada vez más presente en la discusión nacional, agravada aún más con la pandemia y la cuarentena devenida de ella.

Aun cuando estos profesionales otorgan ayuda a estos estudiantes, los entrevistados dieron cuenta de que el espacio escolar opera de manera disciplinante al generar dinámicas de exclusión a las personas con problemas de salud mental. Dicha segregación entrega indicios de procesos normalizadores hacia los jóvenes que no tengan el desempeño esperado por el espacio en que se desenvuelven. Por ende, es posible identificar que las tácticas disciplinarias no tienen el orden planteado inicialmente, en donde se presentaba el tratamiento psiquiátrico como el método normalizador hacia los casos desviados. En cambio, dichos casos anormales corresponden a los estudiantes que ya se encuentran medicalizados, los cuales a través de la

exclusión se disciplinan para encauzarlos hacia el modelo esperado. Esta situación evidencia la baja concientización respecto a la salud mental en los espacios escolares, reafirmando lo dicho anteriormente acerca de la falta de políticas educativas sobre el tema. Por lo tanto, es imperioso poder generar estrategias transversales a nivel nacional sobre la concientización de las problemáticas de salud mental y la creación de protocolos de prevención y acompañamiento, tanto para el estudiante afectado como para su familia. De esta manera, los jóvenes aquejados de complicaciones psiquiátricas podrían encontrar una solución efectiva a sus aflicciones, con un soporte firme desde sus distintos entornos, lejos de prejuicios y obstáculos que puedan dificultar la salida de su problema.

9. Bibliografía

ÁVILA, M. (2005). Socialización, educación y reproducción cultural: Bordieu y Bernstein. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. v.19 (1), 159-174.

BLANCO, E. (2017). TEORÍA DE LA REPRODUCCIÓN Y DESIGUALDAD EDUCATIVA EN MÉXICO: Evidencia para el nivel primario. *Revista mexicana de investigación educativa*. v. 22 (74). 751-781.

BOURDIEU, P. & PASSERON, J. (1995). *La reproducción: elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Barcelona, España: Montamara.

BOURDIEU, P. (2006). *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Bogotá, Colombia: Taurus.

BUTLER, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, España: Paidós.

COTTET, P. (2006). *Diseños y estrategias de investigación social: El caso de la ISCUAL* en Metodologías de investigación social. LOM Ediciones, Santiago de Chile. 185-218.

CABELLO, M. (2016). *Educación, sistema de control y redes de poder: El caso de Chile* (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

CANALES, M. (2020). *Sobre el ethos neoliberal. Notas de estudio*. Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

CIPER CHILE. (2016). *El uso y abuso de psicofármacos en los hogares del Sename*. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/2016/04/28/el-uso-y-abuso-de-psicofarmacos-en-los-hogares-del-sename/>.

CUBERO, C. (2004). La disciplina en el aula: Reflexiones en torno a los procesos de comunicación. *Actualidades investigativas en educación*. v.4(2), 0.

DENTONE, C. (2015). Niños medicalizados: sobrediagnóstico de déficit atencional en Chile (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

DIARIO OFICIAL. (2019). *LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL*. Recuperado de <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/edicionelectronica/index.php?date=27-06-2019&edition=42390> .

DURKHEIM, E. (1976). *Educación como socialización*. Salamanca, España: Ediciones Sígueme.

ECHEBURÚA, E., DE CORRAL, P. & SALABERRÍA, K. (2010). EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS: UN ANÁLISIS DE LA REALIDAD ACTUAL. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. v.15 (2), 85-99.

FOUCAULT, M. (1993). *Historia de la locura en la época clásica I*. Santa Fé de Bogotá, Colombia: Fondo de cultura económica.

FOUCAULT, M. (2002). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.

FOUCAULT, M. (2007). *Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber*. Ciudad de México, México: Siglo Veintiuno.

GAINZA, A. (2006). *La entrevista en profundidad individual en Metodologías de investigación social*. LOM Ediciones, Santiago de Chile. 219-263.

GONZÁLEZ, A. (17 de octubre de 2021). Sólo 53 psiquiatras atienden con bono Fonasa en todo Chile: una deuda con la salud mental. *Bío Bío Chile*. Recuperado de <https://www.biobiochile.cl/especial/bbcl-investiga/noticias/reportajes/2021/10/17/solo-53-siquiatras-atienden-con-bono-fonasa-en-todo-chile-una-deuda-con-la-salud-mental.shtml>

GONZÁLEZ, P. (2010). *Violencia en la escuela del sector popular de Santiago desde la perspectiva de un grupo de alumnos por medio de un dispositivo de análisis institucional* (Tesis de magíster). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

GUTIERREZ, A. (2003). La educación como práctica social en la teoría de Bourdieu: Elementos de análisis a partir del caso de un conjunto de familias pobres de Córdoba, Argentina. *Revista Complutense de Educación*. v.14(1). 115-132.

KUMASHIRO, K. (2000). Toward a Theory of Anti-Oppressive Education. *Review of Educational Research*. vol. 70. no. 1 25-53.

LÓPEZ-JARAMILLO, C. & DÍAZ, A. (2015). EFECTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES. *Vitae*. v.22 (1), S64-S65.

MARTÍNEZ, J. (2017). El cuerpo como nueva superficie de inscripción de la política: Michel Foucault y la biopolítica. *Revista sociología y tecnociencia*. v. 8(1). 27-42.

MIGUEZ, M., et al. (2006). “Los hijos de Rita Lina”: Grupo de Estudio sobre Discapacidad (GEDIS). Ponencia llevada a cabo en las V Jornadas de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, Uruguay.

NAIL, Ó., MUÑOZ, M. & GAJARDO, J. (2013). Principios orientadores de la convivencia en el aula: una estrategia de reflexión colectiva. *Educ. Pesqui.* v.39 (2), 367-385.

PERALES, A. (2013). *Percepciones y significados que tienen de su experiencia escolar alumnos y alumnas de Educación Media con problemas disciplinarios* (Tesis de magíster). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

PÉREZ, C. (2012). *Una nueva antipsiquiatría*. Santiago de Chile, Chile: Creative commons.

PÉREZ, C. (2013). *Su problema es endógeno*. Santiago de Chile, Chile: Creative commons.

PRADO, F. (2019). *El discurso de la ley: posturas discursivas sobre niñez y medicalización de la infancia en la “Ley Ritalín”* (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

ROBLES, B. (2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. Cuiculco. 39-49.

RUBILAR, L. (2018). *Foucault y la escena de la escuela actual. Desplazamiento de la mirada: problematización de la escuela como reproducción de prácticas gubernamentales y psicopolíticas* (Tesis de doctorado). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

TODOMEJORA. (2016). Encuesta nacional de Clima Escolar en Chile. Recuperado de: <https://todomejora.org/wp-content/uploads/2016/08/Encuestade-Clima-Escolar-2016-Fundacion-TODO-MEJORA.pdf>.

USÁTEGUI, E. (2003). La educación en Durkheim: ¿socialización versus conflicto?. *Revista Complutense de Educación*. v.14(1). 175-194.

10. Anexos

Anexo 1. Pauta entrevista.

Objetivo	Dimensión	Preguntas
Introducción	Descripción personal y contextualización general.	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál es su ocupación actual? <ul style="list-style-type: none"> ○ En caso de tener ocupación ¿Cómo llegó a obtener dicha ocupación? ○ En caso de no tener ocupación ¿Cuáles son las causas del porqué no posee un trabajo remunerado actualmente o no estudia? ● ¿Cuál es su lugar actual de residencia? ¿Con quién vive en este lugar? ● ¿Hace cuánto vive en ese lugar? ● ¿Cómo describiría el sector en el que vive? ¿Cómo describiría a las personas que viven ahí?
1. Describir, desde la perspectiva de estudiantes de colegios de Santiago, medicalizados entre 2010 y 2018, los métodos disciplinarios de la medicalización psiquiátrica que incentivan los procesos de reproducción social.	Descripción del proceso de medicalización, desde la perspectiva de las personas medicalizadas.	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál(es) es (son) el (los) diagnóstico(s) que le hicieron y cuál(es) es (son) su(s) tratamiento? ● ¿Cuándo fue diagnosticado? ● ¿Qué situación lo llevó a ser diagnosticado? ● ¿Cómo fue el proceso desde que ocurrió esa situación hasta que empezó a consumir los psicofármacos?

<p>2. Explorar elementos discursivos presentes en la legitimación de la medicalización psiquiátrica como proceso exitoso desde la perspectiva de los estudiantes medicados.</p>	<p>Descripción percepciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Considera que la medicalización fue la mejor solución a su problema? ¿Por qué? ● ¿En qué casos recomendaría el uso de psicofármacos?
<p>3. Describir las técnicas disciplinarias presentes en el proceso de medicalización psiquiátrica en escolares.</p>	<p>Descripción de acciones correctivas presentes en la medicalización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cómo describirías el ambiente en tu colegio? ● ¿Cómo te sentías en tu colegio? ● ¿Cómo era tu relación con tus compañeros? ● ¿Cómo describirías su comportamiento en el colegio o liceo? ● ¿Tuvo problemas de conducta en el colegio o liceo? ● ¿Cuáles eran sus problemas de conducta en el colegio o liceo? ● ¿Cómo era su relación con las autoridades del colegio o liceo? (Profesores, directivos, funcionarios)
<p>4. Identificar diferencias en los procesos terapéuticos ligados a la subjetividad entre colegios de</p>	<p>Diferencias en el proceso correctivo según estrato socioeconómico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué otros tratamientos aparte del consumo de psicofármacos ha realizado? ¿Puede describirlos?

<p>distinto estrato socioeconómico.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué opciones les ofreció o recomendó el colegio para solucionar su problema? ● ¿Qué opciones consideraron como familia para solucionar su problema?
<p>5. Explorar consecuencias en las condiciones objetivas de existencia en los estudiantes medicalizados entre 2010 y 2018 luego de egresar del colegio o liceo.</p>	<p>Consecuencias en las condiciones objetivas de existencia en personas medicalizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué efectos identifica de su medicalización? ● ¿Qué efectos positivos identifica de su medicalización? ● ¿Qué consecuencias negativas identifica de su medicalización? ● ¿Continúa tomando psicofármacos? <ul style="list-style-type: none"> ○ Si su respuesta es sí, ¿Cuánto tiempo lleva tomando? ¿Toma los mismos que le recetaron en el colegio? Si no, ¿cuáles? ○ Si su respuesta es no, ¿Por qué abandonó? ¿Cuándo abandonó? ¿Qué efectos tuvo ese abandono de los medicamentos? ● ¿Identifica alguna relación entre su desempeño académico y el consumo de psicofármacos?

		<ul style="list-style-type: none">• ¿Identifica alguna relación entre su desempeño laboral y el consumo de psicofármacos?
--	--	---

Anexo 2. Documento de consentimiento informado.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
“Medicalización escolar como método de reproducción social y sus características disciplinantes”

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación “Medicalización escolar como método de reproducción social y sus características disciplinantes”.

El investigador responsable de este estudio es el licenciado en Sociología Fernando Donoso Álvarez, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Actualmente no se cuenta con fondos monetarios para la investigación.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en el desarrollo de una entrevista personalizada. La entrevista durará alrededor de 60 minutos, y abarca varias preguntas sobre su experiencia relacionada a su proceso de medicalización.

Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. Cabe mencionar que el registro solo será manejado por el investigador encargado.

Riesgos: La realización de esta investigación no cuenta con riesgos asociados, puesto que la información obtenida será de carácter confidencial, en la cual no se revelará el nombre de los/as entrevistados/as sin su consentimiento.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio monetario por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para desarrollar material relevante para el conocimiento de las condiciones sociales a las que se enfrentan personas a las que les fueron recetados medicamentos psiquiátricos.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. La información obtenida será resguardada por el grupo de investigación y la Universidad de Chile.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, puede contactar a Fernando Donoso, encargado de la investigación.

Datos de contacto: Si requiere de más información, o tiene la necesidad de comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar al responsable de este estudio:

Fernando Donoso Álvarez

Teléfonos: +569 74016851

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: fdonosoalv@gmail.com

También puede comunicarse con el profesor guía de la investigación:

Prof. Dr. Rodrigo Baño Ahumada

Encargado Unidad de Prácticas

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Chile

Teléfonos: (56-2) 2978 7774

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: rbano@uchile.cl

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, acepto participar en el estudio “Medicalización como método disciplinario de reproducción social”.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma entrevistador

Lugar y Fecha: _____

Anexo 3. Ficha de datos de entrevistados.

Ficha de datos

Ficha del entrevistador/a

N° de entrevista	
Entrevistador	Fernando Donoso Álvarez
Fecha de la entrevista	
Lugar de la entrevista	Plataforma Zoom

Ficha del entrevistado/a

Nombre entrevistado/a	
Género	
Edad	
Lugar de nacimiento	
Lugar de residencia	
Teléfono de contacto	
Colegio(s) y patrocinio(s)	