



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Final de Grado
Monografía

*La pretensión normalizadora de las
instituciones educativas y la
patologización de la niñez*

Agustina Varela Pérez

C.I.: 4.414.899-9

Tutora: Adriana Cristóforo

Montevideo, 15 de febrero de 2018

Índice

Resumen	2
Introducción	3
1. Infancia, niñez y desinfantilización	5
2. Instituciones	10
2.1. Instituciones educativas	12
3. Aparato psíquico, condición necesaria	18
4. Producción de subjetividad y patologización infantil	22
4.1. Los diagnósticos psicológicos en la infancia	26
4.2. Los diagnósticos psi en las escuelas	28
5. Patologización infantil e instituciones educativas	31
6. Consideraciones finales	36
Referencias bibliográficas	39
Anexos	43

Resumen

La presente monografía da cuenta de un proceso de revisión bibliográfica enmarcada en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología. A lo largo de la misma haremos un recorrido conceptual por diferentes nociones que consideramos pertinentes para comprender la temática central de la presente elaboración: la pretensión normalizadora de las instituciones educativas y la patologización de la niñez.

Dentro de los aspectos instituidos de las instituciones educativas se percibe una fuerte impronta moderna la cual pretende homogeneizar y normalizar a sus alumnos. En este sentido, la igualdad es condición necesaria para que se hagan efectivos los procesos de aprendizaje.

Ante esta pretensión normalizadora, se percibe una valoración patológica de conductas de niños, tanto referentes a los modos de habitar las instituciones educativas, como relacionadas a la capacidad para adquirir conocimientos. En ambos casos se valora como negativos todos aquellos comportamientos que no están contemplados en el deber ser del niño que asiste a una escuela.

Agregamos que tal valoración patológica sobreviene tanto en niños que cuentan con un diagnóstico realizado por un profesional del ámbito psi (psicológico, psiquiátrico, psicopedagógico), como en aquellos que no tienen un diagnóstico realizado, pero que de todas formas su conducta se mira o se justifica desde la patología por no ajustarse a las expectativas de la institución educativa.

Palabras clave

Niñez / Patologización / Normalización / Instituciones educativas

Introducción

En la actualidad nos encontramos ante una creciente patologización del sufrimiento de la vida cotidiana; el tiempo destinado a procesar aspectos personales es cada vez menor, y los ritmos están marcados por factores externos a la persona (Muniz, 2013). Acompañando esto, la industria farmacológica crea cada vez más fármacos que intentan completar falencias, creando enfermedades relacionadas con los problemas de la vida, medicalizando así la existencia. La intervención farmacológica como única respuesta aparece como una poderosa estrategia de control social. La infancia no escapa de este escenario.

Desde hace algunos años escuchamos que cada vez más niños en edad escolar son “portadores” de diagnósticos dando cuenta de una especie de epidemia que se propaga. Utilizamos el término “portadores” ya que no podemos no pensar tal diagnóstico como una etiqueta que marca al niño, que lo encasilla y lo estigmatiza en todos los ámbitos de su vida, pero principalmente en aquellos en los que debe adaptarse e integrarse a lo situacional, como por ejemplo la escuela.

La búsqueda de homogeneización, desconociendo el contexto particular de cada niño por parte de las instituciones educativas, hace que quien no alcance la media quede en un lugar de imposibilidad, habitando lugares en la periferia de la misma (dirección, patio, etc).

La presente elaboración se propone relacionar la pretensión normalizadora de las instituciones educativas con la patologización infantil.

El deseo por abordar esta temática radica, por un lado, en comprender qué mecanismos operan en los procesos de medicalización y patologización que derivan en el aumento desmedido de diagnósticos de problemas conductuales y de aprendizaje en niños, asociados muchos de ellos, con la prescripción de medicación.

Por otro lado, pensar dicha perspectiva patologizadora dentro de las instituciones educativas, partiendo de una lógica moderna instituida en las mismas que pretende alumnos homogéneos y normalizados. ¿Cómo responden las instituciones educativas ante conductas y modos de aprender que no se ajustan a las expectativas? Consideramos dos perspectivas patologizantes que operan en las mismas. Por un lado la patologización de aquellos niños que cuentan con un diagnóstico psi (realizado por un profesional del ámbito psi), y por otro, aquellos niños que no cuentan con un diagnóstico realizado, pero que, al no cumplir con los parámetros de normalidad esperados son patologizados, como un modo de justificar su comportamiento.

Para llegar a la articulación entre la patologización infantil y la pretensión normalizadora de las instituciones educativas haremos un pasaje por varias nociones conceptuales que nos ayudarán a comprender dicha relación.

Comenzaremos revisando el surgimiento de la noción de infancia. Revisaremos la noción medieval, la moderna y la concepción actual, que considera al niño como desinfantilizado. Haremos referencia a la dualidad moderna niños-menores, la cual consideramos interesante para comprender el lugar que ocupan aquellos niños que son estigmatizados por no alcanzar expectativas normalizadoras. Tomaremos aportes de Minnicelli (2010), Leopold Costábile (2014) y Luciani Conde (2015) principalmente.

En el segundo capítulo abordaremos las instituciones en general y las instituciones educativas en particular. Consideraremos los aspectos instituidos e instituyentes como generalidad de las instituciones y, en lo particular, conceptualizaremos aspectos de las instituciones educativas tales como la cultura, el estilo y el imaginario institucional, signados todos ellos por el contrato fundacional. Para ello trabajaremos con Frigerio, Poggi, Tiramonti & Aguerro (2004), Schvarstein, (2002), Fernández (1998) y Martinis y Falkin (2017).

En el tercer capítulo nos detendremos en la constitución del aparato psíquico, considerando al mismo como necesario a la hora de la adaptación del mismo a la institución educativa, por posibilitar el aprendizaje. En este capítulo tomamos aportes de Janin (2012), Aulagnier (1975) y Bleichmar (2001).

En el cuarto capítulo comenzaremos considerando las características de la actualidad que inciden en la construcción subjetiva y propician los procesos de medicalización y patologización. Debido a que consideramos que dentro de las instituciones educativas se patologiza a niños que cuentan con un diagnóstico psi, haremos una breve referencia a las características de los diagnósticos en la niñez y a como estos son tramitados por las instituciones educativas. Articulamos aportes de Untoiglich (2013) y de Hernández y Oliver (2015) principalmente, entre otros.

En el último capítulo nos abocaremos a articular las nociones de patologización infantil e instituciones educativas para lo que tomamos aportes de Cristóforo y Achar (2017) y Ruiz (2015).

1. Infancia, niñez y desinfantilización.

*“La infancia es y será un significante,
siempre en falta de significación”*

Minnicelli, 2010, p. 230

Se reconoce el surgimiento de la noción de infancia como construcción sociohistórica en la modernidad, en Europa Occidental, contextualizada por múltiples transformaciones relacionadas al proceso de consolidación del sistema capitalista (Leopold Costábile, 2014). La concepción medieval que percibía al niño como un adulto en miniatura se deja de lado de manera progresiva y se comienza a pensar a la infancia como distanciada del mundo adulto, redefiniéndose las formas de ser niño, lo aceptable y lo esperable. Ese distanciamiento del mundo adulto responde a la percepción de fragilidad, debilidad y dependencia de la infancia, asumiéndose por parte de los adultos su protección (Leopold Costábile, 2014). La infancia pasa a comprenderse como un tiempo de latencia anterior a la adultez, seres incompletos necesitados de resguardo, con potencialidad futura. La escolarización infantil materializa la idea de que niños y adultos debían ocupar distintos espacios, dando cuenta del desarrollo de prácticas específicas para la niñez. La modernidad, y la escuela como uno de los mediadores, educó a lo niños desde las concepciones de fragilidad, inocencia y docilidad.

El historiador José Pedro Barrán en su “Historia de la sensibilidad” (1990) relata el advenimiento de una sensibilidad civilizada en la modernidad (desde el año 1900 aproximadamente) en contraposición a una cultura bárbara anterior. Las caricias y los cuidados, en definitiva, las demostraciones de cariño, por parte de los adultos hacia los niños dejan de tener connotaciones negativas, pasan de ser vistas como reveladoras de debilidades paternas a ser una preocupación social influyente en el desarrollo de los niños.

Al decir de García Méndez (1994), la infancia pasa de la “indiferencia a la centralidad subordinada” (en Leopold Costábile, 2014, p. 15). Si bien, como consecuencia de los cambios suscitados la infancia gana territorio en relación a la conciencia de protección y separación del mundo adulto, por otro lado pierde en autonomía.

Por su parte Walter Kohan (2007, en Luciani Conde, 2015), plantea que el sentido moderno de la infancia fue concebido en relación a “tres mitologías fundamentales que marcaron las *significaciones imaginarias sociales* [cursiva en el original] con las cuales la modernidad operó sobre los sujetos infantiles y los instituyó como tales” (p. 43). Los mitos pedagógico, antropológico y filosófico contribuyeron en la construcción de la infancia alejada de consideraciones lógicas o biológicas.

El mito pedagógico establece una estrategia educativa “en términos de un adulto que sabe de antemano las respuestas y los dispositivos de enseñanza, discurso educativo que clasifica y nombra al niño subjetivándolo y disciplinándolo” (Luciani Conde, 2015, p. 44). El mito antropológico establece una división cronológica del ciclo vital, adjudicando un ideal a cada etapa. Y por último, el mito filosófico que “está basado en la negatividad y ausencia (infancia como el terreno de la no adultez y, por ende, de lo imperfecto)” (Luciani Conde, 2015, p. 44). Relacionamos el mito filosófico con la acepción etimológica de la palabra infancia, del latín ‘infans’, que significa ‘el que no habla’, distinguiendo a éste del adulto, quien sí tiene la capacidad de hablar y pensar.

A lo largo del siglo XX se dan cambios a nivel mundial en clave de derechos humanos en general, y de derechos de la niñez en particular, que contribuyen a pensar a los niños como sujetos de derecho. En el año 1948 se aprueba la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en 1989 se aprueba la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ambos promulgados desde la Organización de las Naciones Unidas. A su vez, varios campos disciplinares generan conocimientos específicos en relación a la infancia.

En relación a lo anterior es que Minnicelli (2010) plantea la noción de “infancias en estado de excepción” que da nombre a uno de sus libros. En él propone que “la posición de infancia en estado de excepción promueve, por efecto refractario, nuevas generaciones en banda” (p. 171). La expresión “en banda” hace referencia a quedar por fuera, des-sujeto, expuesto a la desprotección de una ley que ha abandonado al sujeto, en donde los límites entre vida y derecho, y exterior e interior no están claros. En este sentido, es contradictorio, por un lado, el postulado que propone a los niños como sujetos de derecho, con protección integral, y por otro, en la vía de los hechos, transitan en estado de excepción: “una teoría del estado de excepción es condición preliminar para definir la relación que liga y al mismo tiempo abandona lo viviente en manos del derecho” (Agamben, 2004 en Minnicelli, 2010, p. 173).

Minnicelli (2010) se interroga: “¿Puede un niño no ser “nuevo” respecto de las generaciones que le preceden? ¿Puede una época no producir nuevas subjetividades respecto de otras?” (p. 27). Consideramos que es imposible pensar las construcciones subjetivas de cada época independientemente del contexto sociohistórico en el cual surgen. Cuestionándonos si estamos ante el fin de la infancia es que reforzamos la idea de que se acabó la infancia que produjo la modernidad. Cada época exhibe particularidades que hacen posible reconocer continuidades y discontinuidades históricas subjetivas. Luciani Conde (2015) plantea que “así como argumentamos que la primera modernidad produjo al niño infantil, y sobre este valor basó sus formas de práctica social, la sobremodernidad

produce, en consonancia con los procesos señalados, al niño-individuo” (p. 64). El autor agrega a este respecto que el niño de la segunda modernidad ha sido desinfantilizado, pasando de ser fragilidad y potencialidad absoluta a ser un sujeto de derechos, gozoso de un presente.

El sociólogo estadounidense Neil Postman fue quien, en los años ochenta, introdujo la idea de la desaparición de la infancia en términos modernos. Su fundamentación planteaba que el acceso sin restricciones a la información por parte de los niños, y cuando estos toman contacto con “los secretos del mundo adulto, se produce una pérdida inexorable de la inocencia en la infancia” (Postman, 1999 en Leopold Costábile, 2014, p. 16). El niño se convierte así en un consumidor a conquistar. Esta idea será retomada más adelante en la presente elaboración.

Otro aspecto que da cuenta de la desinfantilización, como consecuencia de lo expuesto más arriba, es la incorporación de hábitos de adultos, la vestimenta y el lenguaje. En párrafos anteriores establecíamos que el surgimiento de la infancia se vinculaba con la diferenciación del mundo adulto con el mundo de los niños, operando ésta diferenciación como una garantía simbólica de la infancia, pero la paridad actual entre ambos da cuenta de un quiebre en la asimetría moderna (Leopold Costábile, 2014).

En relación con lo que venimos desarrollando, Narodowski (2003, en Leopold Costábile, 2014) habla de infancias hiperrealizadas e infancias desrealizadas. En la primera categoría hace referencia a niños que ya no dependen de los adultos como en la modernidad, que enseñan a sus padres. En la segunda refiere a niños que no tiene la posibilidad de atravesar su infancia propiamente por la necesidad de autoabastecerse para sobrevivir.

Consideramos pertinente integrar la idea de minoridad vinculada a la de homogeneidad, tomando como referencia cronológica a la modernidad, pero extendiéndose hasta el siglo XX. El supuesto dicotómico que ubica a niños como dependientes y protegidos por un lado, y por otro, los hijos de los pobres, señalados como explotados, independientes y salvajes, crea las condiciones para la configuración de la dualidad niños - menores. La pertenencia o no a la institución escolar pautará entre los niños diferencias categóricas, tomando el sentido explícito de la palabra, ya que se establece una clasificación que discrimina entre niños y menores. De esta manera “aquellos que no tengan acceso o sean expulsados de la escuela se convertirán en “menores”, entendidos como una suerte de “producto residual” de la categoría infancia” (Leopold Costábile, 2014, p. 35). Como respuesta a esa concepción se diseñaron instrumentos de control socio penal. Luciani Conde (2015) vincula la producción de una infancia normalizada, homogeneizada en contraposición a una infancia de la minoridad, estereotipada y estigmatizada. Por su parte, Minnicelli (2010), agrega que

como consecuencia de la violencia simbólica adjudicada al discurso de minoridad, el niño queda encapsulado en una realidad de la que le es difícil correrse.

Luciani Conde (2015) utiliza la expresión segunda modernidad para hacer referencia y caracterizar la actualidad, al niño de hoy y los desafíos que enfrenta a raíz de nuevas contradicciones sociales (el “goce de derechos” sin garantías, por ejemplo). Los sólidos, en el sentido que le da Baumann (2002, en Luciani Conde, 2015) englobando instituciones tales como el Estado, el capitalismo, la familia, la escuela, entre otros, que eran los que le daban sentido a la infancia de la modernidad, se ven debilitados en la segunda modernidad (o modernidad reflexiva, modernidad líquida, posmodernidad). Manifiesta que “el capitalismo liviano de la segunda modernidad produce un niño-global, sujeto de derechos cosmopolitas de protección integral sobre el cual se han debilitado las instituciones y prácticas sociales tradicionales a él destinadas” (p. 63-64).

Por su parte Corea y Lewkowicz (1999) manifiestan que el consumo y la comunicación, como prácticas dominantes de la actualidad, ya no distinguen como en la modernidad entre niños y adultos. Los medios masivos de comunicación promulgan ideales necesarios para ser aceptados, e instauran el consumo como práctica social privilegiada. En relación a ello es que la figura del niño se encuentra relacionada a dos modelos subjetivos: el de consumidor y el de sujeto de derechos. En este sentido es que las diferencias actuales se signan conforme el niño se encuentre integrado al sistema de consumo o excluido de él, según una lógica de las diferencias impuesta por el mercado.

Para culminar retomaremos la cita a la que hacíamos referencia en el inicio del capítulo: “la infancia es y será un significante, siempre en falta de significación” (p.230). La autora manifiesta de esta manera que no es viable pensar *la* infancia como un concepto unívoco, como un estado acabado, ya que necesariamente se encuentra afectada por producciones de sentido particulares y colectivas que dependen de vivencias subjetivas. La multivocidad (haciendo referencia a la multiplicidad de voces y sentidos adjudicados) que construye la noción de infancia hace que se la considere como un significante sin significación, complejizando de esa forma su abordaje en los diferentes ámbitos, como por ejemplo el educativo.

En esta dirección, eso llamado infancia se significa desde las resonancias singulares, se refleja en lo colectivo y se define desde la posición subjetiva del hablante, más allá de los campos de sentido epistémico-académicos que se establezcan sobre ella (Minnicelli, 2010, p. 230).

De todas formas, cada época socio-histórica utiliza una noción de infancia que responde fundamentalmente a las creencias y ficciones formuladas por una comunidad sobre lo que es ser niño, pero que también depende de postulados filosóficos, educativos, legislativos, médicos y religiosos (Minnicelli, 2010), y es con ellos que se justifican las intervenciones relacionadas a la niñez o instituciones que intervienen en ella.

Acercas de las instituciones que intervienen en la niñez, y tomando específicamente la institución educativa, es sobre lo que nos basaremos en el siguiente capítulo.

2. Instituciones

Comenzaremos definiendo qué entendemos por institución. Por un lado, tomaremos los aportes de Schvarstein (2002) quien las conceptualiza como “aquellos cuerpos normativos jurídico-culturales compuestos de ideas, valores, creencias, leyes que determinan las formas de intercambio social” (p. 26). Por su parte, Fernández (1998) las define como referidas a “normas-valor de alta significación para la vida de un determinado grupo social, fuertemente definidas y sancionadas -formalizadas en el caso de las leyes- con amplio alcance y penetración en la vida de los individuos” (p. 35). Agrega que las instituciones revelan cierta cuota de poder social, en las que se regula el comportamiento individual de los sujetos mediante la posibilidad de lo grupal o colectivo.

La vida de todos los seres humanos está atravesada por diversas instituciones desde el nacimiento, las cuales gradualmente y mediante procesos de socialización, van modelando la subjetividad y pasan a funcionar como un regulador social interno.

Las instituciones constituyen un nivel intermediario entre los territorios social e individual. Parcelan a uno y al otro, de modo que no pueden existir instituciones fuera del campo social ni instituciones sin individuos que las conformen y les den cuerpo. Tampoco pueden existir sujetos fuera de las instituciones; en ese sentido, estamos “sujetadas” a ellas (Frigerio, Poggi, Tiramonti & Aguerrondo, 2004b, p. 19)

Para comprender el cambio social debemos tener en cuenta dos dimensiones dentro de las instituciones: lo instituido y lo instituyente. Lo instituido es aquello cristalizado que podemos conocer de una institución, lo fijo, lo establecido, los valores y normas dominantes. Por otra parte, lo instituyente es justamente la intención de cambio de lo instituido, su cuestionamiento y propuesta de transformación (Schvarstein, 2002). Lo instituyente es el aspecto que le provee movimiento a las instituciones, de otra forma se mantendrían invariables. En ese sentido, una vez que la fuerza instituyente se instituye, convirtiéndose en un aspecto fijo de la institución (instituido), automáticamente surgen nuevos instituyentes.

Las instituciones son abstracciones que se materializa a través de las organizaciones, siendo estas las intermediarias entre las instituciones y los sujetos. Son las que “tienen efectos productores sobre los individuos, operando tanto sobre sus condiciones materiales de existencia como incidiendo en la constitución de su mundo interno” (Schvarstein, 2002, p. 27).

Una organización está atravesada verticalmente por múltiples instituciones que determinan las interacciones sociales que allí suceden, a su vez que se entrecruza con la singularidad de cada organización (horizontalidad). De este modo es que Schvarstein

(2002) indica que su relación es de determinación recíproca. Por un lado, dicho atravesamiento vertical relativiza la autonomía de las organizaciones, ya que coarta la libertad de las mismas de moverse según sus propio mandamiento. Por otro, hay que tener en cuenta el movimiento instituyente para pensar los límites de tal atravesamiento vertical institucional.

Más adelante retomaremos este aspecto ya que consideramos se relaciona con la temática planteada en el presente trabajo; a veces los posibles cambios que intentan implementarse desde cada escuela (organización), se enfrentan con los aspectos instituidos, inmóviles de la institución, ofreciendo resistencias que no habilitan los cambios instituyentes. En este sentido, podemos cuestionarnos si todas las escuelas tienen la misma valoración o reproducen los mismos mecanismos ante niños con diagnósticos psi. Con “diagnósticos psi” nos referimos a los realizados por profesionales del ámbito psi: psiquiatras, psicólogos y psicopedagogos. También lo retomaremos más adelante.

Siguiendo con la línea de lo desarrollado, Schvarstein (2002) plantea una diferenciación entre las organizaciones-sujeto y las organizaciones-objeto. Las primeras se caracterizan por construir una identidad singular que las diferencia (identidad-construcción), las segundas se encuentran determinadas por los atravesamientos institucionales.

Lo organizacional es uno de los ámbitos de complejidad intervinientes en la operación institucional. Para poder abordar las instituciones de manera integral con la intención de generar un cambio, es necesario hacer énfasis en la operación institucional, considerando además de lo organizacional, el ámbito individual, interpersonal, grupal y lo social general (Fernández, 1998).

Los fenómenos grupales, por ejemplo, son producto del funcionamiento interno de cada grupo y también de las instituciones que los atraviesan y las organizaciones de las cuales son parte (Schvarstein, 2002).

En cuanto al ámbito individual, la participación de los sujetos en los grupos y las organizaciones se configura en relación a ciertos roles que son determinados institucionalmente y definen la naturaleza de las interacciones (Schvarstein, 2002). El autor agrega: “se distinguen en un rol su función y su status. La función se refiere al “para qué”, mientras que el status alude a su ubicación relativa en una estructura” (p. 48). Cada rol tiene un componente de status y otro de función. Trasladándolo a una organización escolar, podemos pensar en el rol del maestro, con una determinada función y status en relación a los alumnos, y también con funciones y un status diferente en relación a la dirección de la escuela. En este sentido, los maestros tienen la función de enseñar, y en relación al status una relación de dependencia con la dirección, y ésta a su vez con la inspección.

En relación a la “naturaleza de las interacciones” señalada en el párrafo anterior, Schvarstein (2002) hace referencia a la noción de diádas institucionales, y pone como ejemplo la relación docente-alumno, la cual representa un modo estable de interacción que pautan las conductas admisibles para cada uno de los participantes. Más allá de que sean roles fijos su representación varía dependiendo de la organización y de las ocasiones en las que se desenvuelven.

Hasta aquí nos hemos referido a las generalidades de las instituciones, en el capítulo siguiente abordaremos las características de las instituciones educativas en particular.

2.1. Instituciones educativas

Las instituciones educativas surgieron como una producción histórica, una especificación que se diferenció de otro tipo de instituciones, que emerge dando respuesta a una necesidad social e incorporando la dimensión pedagógico-didáctica dentro del campo institucional.

Son necesarios determinados componentes básicos para que se pueda decretar el origen de un establecimiento educativo. Yendo de lo más superficial y tangible, hacia lo más abstracto, diremos que en un principio es necesario un espacio material que se encuentre debidamente equipado, del que formarán parte sujetos nucleados alrededor de un proyecto. Este tendrá una determinada concepción de mundo, a su vez que se pautará objetivos que dirijan la tarea, mediado por un sistema de organización que será el intermediario entre los sujetos y los componente materiales (Fernández, 1998). Todos estos componentes dan cuenta de una determinada cultura institucional.

Antes de desarrollar la noción de cultura institucional, diremos que toda organización escolar es portadora de un estilo institucional que se encuentra como intermediario entre las condiciones (aspectos preexistentes de la misma) y los resultados (producto de las condiciones y el estilo institucional). Conocer estos aspectos de las instituciones aportan a una mejor comprensión de lo que sucede a la interna de las mismas. La noción de estilo institucional hace referencia a la forma característica o particular que tienen las instituciones para actuar, estableciendo un patrón en los modos de “producir, provocar juicios e imágenes, enfrentar y resolver dificultades, relacionarse con el mundo material, interpersonal y simbólico, mantener ciertas concepciones, etc.” (Fernández, 1998, p. 41). En este sentido es que a iguales condiciones no necesariamente se obtienen los mismos resultados, ya que ellos estarán atravesados por el estilo particular de la institución. El estilo institucional condensa en él la cultura institucional.

La noción de cultura institucional hace referencia a los modos de ser de cada institución, aquellos que la hacen particular y contribuyen a un determinado rasgo identitario. Es en donde se “integran cuestiones teóricas, *principios pedagógicos en estado práctico* [cursiva en el original], modelos organizacionales, metodologías, perspectivas, sueños y proyectos, esquemas estructurantes de las actividades” (Frigerio et al., 2004a, p. 36). Supone un determinado modo de ser y estar que resulta tanto de las políticas que afectan a la institución, como de las prácticas de los actores institucionales.

La cultura institucional se fundamenta en el imaginario institucional.

El imaginario es el conjunto de imágenes y de representaciones -generalmente inconscientes- que, producidas por cada sujeto y por cada grupo social, se interponen entre el productor y los otros sujetos tiñendo sus relaciones, sean estas interpersonales, sociales o vínculos con el conocimiento (Frigerio et al., 2004a, p. 37)

Tales representaciones imaginarias pueden incidir afectando negativamente el desarrollo de las actividades de la institución, o influyendo positivamente, favoreciéndolo. Si pensamos que el imaginario institucional se encuentra ligado a una representación de niño y de alumno, la misma incidirá ineludiblemente en los modos en los que cada institución construya sus vínculos en la relación enseñanza-aprendizaje.

Debemos pensar al imaginario como representación y no como determinación unívoca, ya que existen escuelas fuertemente marcadas por su imaginario, que logran trascenderlo. El mismo varía en función de la gestión institucional y su entorno próximo.

La idea de imaginario se vincula con los aspectos instituidos, los supuestos que conforman lo “esperable” en una institución. Es aquí donde podemos ver las resistencias que se ejercen desde las instituciones frente a cambios instituyentes, por no ajustarse a su imaginario. Un claro ejemplo es la discordia que generó la publicación de la “Propuesta didáctica para el abordaje de la educación sexual en Educación Inicial y Primaria” (CEIP, 2017), hace tan solo unos meses. La gran difusión, la opinión y el cuestionamiento generalizado (no solo de parte de trabajadores de educación primaria, sino también de la ciudadanía en general) sobre la pertinencia de la propuesta, se debió a que en el imaginario social la educación sexual no es una función de la escuela, sino que es algo de lo que se deben ocupar los padres de los niños, en la intimidad de su hogar.

Algo similar ocurre con las propuestas que pretenden modificaciones sustantivas en algunas prácticas pedagógicas, que no logran trascender y quedan apenas como experiencias piloto. En este sentido el Protocolo de Inclusión Educativa del Consejo de Educación Inicial y Primaria (Circular nº 58) pretende promover la inclusión de niños con discapacidad o problemas de aprendizaje en escuelas comunes. Las mismas ofrecen

resistencias a trabajar con ellos, debido al imaginario de que los niños con discapacidad deben concurrir a escuelas especiales y el resto a escuela común. Las escuelas especiales se encuentran con dificultades para ingresar nuevos alumnos por falta de cupos. Por otra parte, pero en relación a ello, desde primaria se está limitando la cantidad de puestos de Maestros de Apoyo, retirando a los mismos de las escuelas de tiempo extendido, por ejemplo. Esto estaría dando cuenta de las resistencias de la institución de hacer efectiva la inclusión de alumnos con dificultades en su aprendizaje, y del bajo grado de tolerancia que los aspectos instituyentes tienen.

Retomando esta relación entre lo instituido y lo instituyente en la educación que, vinculado a los aspectos normalizadores, provocan que aquellos niños que no entran en tal lógica normalizadora por requerir apoyos especiales, pasan rápidamente a ser mirados desde la patología. Nos encontramos frente a una lógica que procura ubicar el problema en el niño y no en los dispositivos o en las concepciones de enseñanza.

Mediante el contrato fundacional, al decir de Frigerio, Poggi y Tiramonti (2004a), se le adjudica un sentido, a través del que cada institución se construye. En él se especifica el mandato social, el cual debe ser garantizado por la institución, por ser un contrato entre la institución y la sociedad. Debemos ubicarnos temporalmente en la modernidad, en la cual el contrato fundacional establecía que la institución escolar debía, desde un punto de vista político y social, formar ciudadanos. Debía también preparar a los individuos para su incorporación al mundo del trabajo, a la vez que garantizar recursos que favorecieran la producción de saberes que contribuyeran con el desarrollo social. Nos cuestionamos, pensando en la actualidad educativa, cuán trascendidos se encuentran estos postulados (partiendo desde una lógica moderna), ya que si bien hubo cambios desde la modernidad hasta la actualidad, ciertos aspectos discursivos y prácticos se mantienen desde esa época.

Es importante aclarar que en cada contexto socio- históricos, el cumplimiento del mandato social de las instituciones adquiere diferentes características, y es vivido de modos distintos a la interna de cada escuela.

Existen dos posiciones respecto a cuáles son los efectos que produce el sistema educativo. Una de ellas establece que en la modernidad se consolida la idea de que la educación, a través del acceso al sistema educativo, debe procurar el progreso de las sociedades mediante la transmisión de saberes y valores de la cultura moderna, unificando a todos los sujetos dentro de un mismo modelo cultural. De ese modo, se le adjudica a la educación institucionalizada la capacidad de construir sociedad, convirtiendo en ignorantes e incultos a quienes no acceden. (Martinis & Falkin, 2017).

Otra perspectiva, que surge en la década del sesenta y tiene una fuerte influencia del sistema capitalista, le adjudica a la educación la función de favorecer la reproducción de las relaciones sociales de producción. De tal modo: “los planteos desde esta perspectiva señalaron el desarrollo de los procesos de reproducción, poniendo el acento en aspectos culturales, ideológicos, y de correspondencia de finalidades entre escuela y fábrica” (Martinis & Falkin, 2017, p. 40).

En relación a las dos perspectivas planteadas, consideradas por Martinis y Falkin (2017) como antagónicas, los actores de la educación tienden a posicionarse desde uno de los dos extremos: la educación como transformación social, o como reproductora de estructuras sociales ancladas en la desigualdad.

Frigerio et al. (2004a) refuerza esta idea y propone:

La escuela es una institución atravesada permanentemente por dos tendencias, una reproductivista, conservadora, que tiende a perpetuar el orden; y una tendencia innovadora, transformadora, que se propone modificar ese orden (p. 22).

En este sentido, introducimos la noción de “currículum prescripto”, el cual funciona como organizador institucional y mediante el que se organizan también las prácticas educativas. Haciendo referencia a lo anteriormente citado, cada institución, mediante la definición del currículum, pondrá énfasis en una de esas dos tendencias. La potencial autonomía o subordinación al mandato social se concreta “a través del desarrollo curricular, de las prácticas pedagógicas de los docentes, de la elección de la propuesta editorial y de los distintos materiales y recursos didácticos” (Frigerio et al., 2004a, p. 23). Es así que el currículum prescripto se construye en base a una noción de infancia y de niño, y también sobre una concepción pedagógica, que en ocasiones parecen no ajustarse a la realidad. Esto genera tensión entre las instituciones educativas y su deber ser en la sociedad, ya que se espera algo que la escuela no es capaz de brindar.

La idea de “ruptura contractual” entre la escuela y la sociedad hace alusión a tal tensión, muchas veces traducida en ineficacia o crisis educativa. Si la escuela “no transmite los saberes que el desarrollo científico y tecnológico indican como adecuados, para que los jóvenes puedan entender e intervenir en el mundo actual” (Frigerio et al, 2004a, p. 24), podemos pensar que no es capaz de cumplir con el contrato fundacional establecido. Se visualiza un desfase entre la demanda de la sociedad, por un lado, y lo que la escuela es capaz de brindar en función de sus herramientas, por otro.

Se considera a las instituciones educativas como dispositivos productores de subjetividad. Lo producción de subjetividad hace referencia a “aquellos aspectos contruidos socio-históricamente en términos de producción y reproducción ideológica y que

contribuyen a la noción de sujeto de esa sociedad, habilitando a que el mismo tenga un lugar en ella” (Cristóforo & Achard, 2017, p. 229). En definitiva, lo que una sociedad acepta como sujeto, o entiende que son los sujetos de un grupo social. Las instituciones educativas tienen la función política de la inscripción de los individuos a la sociedad, en la medida en que genera vínculos entre los sujetos, el conocimiento y la cultura (Cristóforo & Achard, 2017).

Retomaremos aportes propuestos por Martinis y Falkin (2017) que consideramos ayudan a pensar los contenidos que expondremos en capítulos siguientes. El autor cita a Cecilia Braslavsky, quien desarrolla tres funciones sociales básicas del sistema de enseñanza en relación a los estudiantes:

1. Distribuye habilidades instrumentales, conocimientos científicos y pautas de socialización necesarias para la participación,
2. contribuye a estamentalizar a la población y
3. contribuye a legitimar la estamentalización a través de la distribución y generación de ideologías.

Al cumplir cada una de estas funciones específicas, el sistema educativo contribuye -como tantas otras instituciones y prácticas sociales- a la vez a la transformación y a la reproducción de la sociedad. En ciertas coyunturas se acentúa su contribución a la transformación y en otras a la reproducción social, pero ambas están siempre presentes. Es por esto que definir la función del sistema educativo como transformar o reproducir la sociedad no agrega demasiado. Parece más fértil procurar comprender a través de qué características y en beneficio de qué sectores sociales el sistema educativo cumple sus tres funciones específicas (1985, p.13, en Martinis & Falkin, 2017, p. 41)

Hacemos especial énfasis en los últimos dos puntos que propone la autora en relación a la función social de la escuela, ya que serán los que nos permitan pensar el problema central de nuestro trabajo: la patologización de los niños que no se ajustan a la pretensión normalizadora de las instituciones, y la patologización de aquellos niños que cuentan con diagnósticos psicológicos, psiquiátricos o psicopedagógicos.

La institución espera (como respuesta a su imaginario) un determinado tipo de niño, a su vez que lo produce. Quien no se ajusta al modelo que la escuela pretende reproducir queda colocado en un lugar de incapacidad, produciéndose desubjetivación y un proceso de patologización.

En el siguiente capítulo nos detendremos en un aspecto que consideramos relevante para comprender la temática que estamos abordando; nos introduciremos en la constitución del aparato psíquico, considerando al mismo como una condición necesaria que posibilita el

aprendizaje, y de ese modo una efectiva adaptación a las expectativas de institución educativa.

3. Aparato psíquico, condición necesaria.

Castoriadis propone que “el individuo es un producto de la sociedad, una fabricación social mediante la cual la sociedad se perpetúa y existe realmente” (2004, p.38 en Janin, 2012, p. 62). En este sentido es necesario considerar dos aspectos importantes: por un lado, la constitución psíquica del niño, y por otro, las características del presente socio-histórico que inciden en la producción de subjetividad de los individuos en general y de los niños en particular. Haremos referencia a ambos aspectos por separado meramente por cuestiones prácticas, pero con la certeza de que se encuentran íntimamente relacionados. Dedicaremos este capítulo a abordar la constitución psíquica del niño y en el siguiente nos aproximamos a la producción subjetiva.

Bleichmar (2001) considera que la constitución del aparato psíquico le brinda los sujetos la capacidad de simbolizar y de acceder al conocimiento del mundo, mediante las representaciones del inconscientes y la producción de fantasías. El inconsciente funciona como un “reservorio libidinal” el cual administra el interés por las cosas del mundo humano, por lo que sin inconsciente, difícilmente haya interés. Asimismo, describe a la inteligencia humana como un hecho especialmente humano, ya que la considera un efecto de la “intervención sexualizante que produce el otro humano sobre la cría en los cuidados primarios que realiza, y de los ordenamientos posteriores que regulan esas inscripciones” (p. 271). En los párrafos siguientes nos referiremos a la importancia del otro en el proceso constitutivo del sujeto. En esta ocasión nos referimos a cuan significativo es el otro en la medida en que influye en la posibilidad de conocimiento y en el deseo por el mismo.

En este sentido, la autora realiza una diferenciación entre los trastornos de la inteligencia y los trastornos del aprendizaje. Los primeros están relacionados con la constitución de los procesos de pensamiento y con la simbolización, mientras que los segundos pueden o no conllevar un trastorno en la inteligencia, y hacen a la inserción escolar del niño. Estos abarcan una amplia gama de posibilidades que pueden ir desde metodologías pedagógicas específicas que le resulten inconvenientes al niño, hasta dificultades en la inserción grupal, por ejemplo (Bleichmar, 2001).

De tal modo, es importante poder discernir entre síntoma y trastorno. Por ejemplo, un niño que se muestra distraído en clase puede indicar dos aspectos: o su abstracción se debe a un problema existencial, como podría ser la separación de sus padres, o bien deberse a que su estructura psíquica no se encuentra constituida. Bleichmar (2003) propone que “para que haya pulsión epistemofílica, para que haya interés, para que haya interpelación de la realidad, tiene que estar constituido el sujeto de alguna manera” (p. 31).

En este sentido, la posibilidad de acceder al aprendizaje está determinado por la disponibilidad psíquica para concretarlo. Si no hay disponibilidad psíquica, si no hay interés, la adaptación escolar se compromete profundamente. Cuando esto sucede, es frecuente que en la institución educativa se interpreten esas dificultades como consecuencia de una patología psíquica, fenómenos que conocemos como patologización y que abordaremos en los siguientes capítulos.

En cuanto a la constitución del aparato psíquico, éste se construye en relación, a partir de los vínculos que establezca el niño con su entorno. Desde el momento en que un niño es pensado o fantaseado como hijo, desde su concepción y su nacimiento, son depositados en él ciertas expectativas por parte de su entorno, aspectos que también influyen en la construcción de su psiquismo. Al decir de Janin (2012), para un niño el mundo se encuentra representado por los otros que lo rodean. Propone, a través de las palabras de Castoriadis (1997), que madre y padre son: “claramente la sociedad en persona y la historia en persona inclinados sobre la cuna del recién nacido; siquiera porque hablan. Padre y madre transmiten lo que viven, transmiten lo que son, proveen al niño se polos identificatorios simplemente siendo lo que son” (p. 165, en Janin, 2012, p. 60).

Piera Aulagnier (1975) introduce la noción de contrato narcisista, el cual consideramos se relaciona con lo que venimos planteando. La autora lo define como un contrato realizado entre el niño y el grupo, en el cual se incluyen tanto la familia parental (la cual cumple un papel principal) como la sociedad toda, y mediante ella la cultura. El mismo representa el modo a través del cual el individuo incorpora y perpetua a nivel psíquico concepciones que le son transmitidas:

La catectización del niño por parte del grupo anticipa la del grupo por parte del niño. En efecto, hemos visto que, desde su llegada al mundo, el grupo catectiza al *infans* [cursiva en el original] como voz futura a la que solicitará que repita los enunciados de una voz muerta y que garantice así la permanencia cualitativa y cuantitativa de un cuerpo que se autorregenerará en forma continua. (p. 164)

El niño debe ser acogido por lo social, en donde para obtener un lugar debe cumplir con un legado que le posibilite darle continuidad a la sociedad a la cual pertenece. Tal legado, así como se seguirá transmitiendo hacia las siguientes generaciones, tiene el carácter de condición impuesta por el grupo para que se reconozca la existencia del sujeto.

Vivencias de placer, dolor y calmantes que dejan huellas y arman redes representacionales que son significativas ante un otro, y que se construyen en relación al funcionamiento psíquico de los otros. Es así que “el otro humano es condición de la posibilidad de discernir, es sobre aquel que el niño aprende a diferenciar bueno y malo,

fantasía y realidad y a construir vías alternativas a la descarga directa e inmediata de la excitación” (Janin, 2012, p. 23).

El niño va formando una imagen de sí en relación a lo que los otros le transmiten:

El niño queda atrapado en el “ser” que los otros le proponen. No puede oponer enunciados identificatorios propios a los que se proyectan sobre él. Queda inerme frente a ese ser identificado como “el terrible, el genio, el malvado...” en tanto no puede apelar a otras representaciones de sí. A la vez, por el tipo de lógica predominante supone el rasgo como totalizador. O sea, queda apresado en ese calificativo que lo identifica como si fuera el único rasgo. (Janin, 2012, p. 25)

En relación a ello, la forma en la que el niño es mirado por su entorno, va a verse reflejada en el modo en el que se relacione con el aprendizaje.

En cuanto a la constitución del aparato psíquico, es importante hacer referencia a que el inconsciente no se encuentra estructurado desde el comienzo de la vida, no es innato. Nos posicionamos desde la perspectiva Lacaniana, la cual manifiesta que la estructuración del inconsciente es un efecto cultural, producto de la inclusión del sujeto en “relaciones estructurantes, en el marco de una organización privilegiada, universal, que es la estructura del Edipo” (Bleichmar, 2001, p. 22). En este sentido, el inconsciente se estructurará en algún momento de la vida del sujeto. En contraposición a la noción Lacaniana, se encuentra la perspectiva Kleiniana, la cual manifiesta que el inconsciente se encuentra estructurado desde los orígenes de la vida.

Retomando la perspectiva Lacaniana, y siguiendo con los aportes de Bleichmar (2001), diremos que el inconsciente se instaura correlativamente a la represión originaria. Las primeras inscripciones de los sujetos son sucedidas por retranscripciones, hasta que las mismas se encuentran imposibilitadas de ser retranscriptas y ubicadas en el preconscious: nos encontramos frente a una represión o defensa. Si bien la noción de represión secundaria propiamente es posterior, ya que en la instancia que estamos describiendo aun no hay aparato constituido, lo que opera es un contrainvestimento, idea que hace referencia a una fuerza contraria que imposibilita que algo se haga consciente.

Bleichmar (2003) considera que, en tanto los trastornos del pensamiento y la inteligencia son producto de trastornos en la constitución psíquica, los mismos deben ser abordados considerando la problemática en la estructuración del sujeto.

Como mencionamos en el inicio del capítulo, el individuo es una fabricación social, es una producción de la sociedad que habita y del momento histórico al cual pertenece. Es así que en el siguiente capítulo abordaremos las características actuales que consideramos

inciden en la producción subjetiva de los individuos y que a su vez propician su patologización.

4. Producción de subjetividad y patologización infantil

En primer lugar diremos que debemos considerar a la subjetividad como una construcción que se da tanto en los ámbitos intrapsíquico, intersubjetivo y en las condiciones sociales y culturales (Muniz, 2015).

En cuanto a las características de la época actual que inciden en la construcción subjetiva de los individuos, una de ellas es el temor a la exclusión, tanto a nivel educativo, como laboral o social. Tal temor es una percepción que guía varios aspectos de la vida de los individuos, y en ocasiones, cuando se coloca al niño en el lugar del excluido, se pueden suponer consecuencias catastróficas: “un niño que fracasa en la escuela es vivido como un futuro marginal. Un niño que no tiene amigos es ubicado como alguien que va a tener dificultades toda la vida y que va a quedar aislado, con las consecuencias de esto” (Janin, 2012, p.64).

El futuro es vivido como una amenaza, se lo percibe como algo incierto que, por un lado, lleva a que se idealice la infancia, y por otro, a que se perciba placer en la inmediatez, en el ahora.

La resolución de problemas debe ser inminente, “ya”. Se desestima la idea de proceso para dar paso a la urgencia, sobrevalorando la noción de presente. Este aspecto se vincula con la aceptación y reivindicación de diagnósticos concluyentes a niños, y en algunos casos ello acompañado de medicación, por ser la respuesta y la solución inmediata que se encuentra a una determinada problemática. Se desconoce a la niñez como período de desarrollo y transformaciones; “pensar que un niño tiene que poder cumplir con todos los logros estipulados socialmente en los primeros años de su vida supone desconocerlo como sujeto en crecimiento. Y esto puede derivar en sensaciones muy tempranas de fracaso” (Janin, 2012, p. 70).

Vinculamos lo anterior con la exacerbación del consumo y del individualismo propios de la actualidad. Ambos acompañados del avance de la ciencia, que se encuentra al servicio de las dos anteriores. Ser y tener se confunden, en ocasiones se es a través de los que se tiene, quedando relegados los vínculos.

El tiempo destinado a procesar aspectos personales es cada vez menor, el ritmo está marcado por un factor externo a la persona: “cuándo parar, cuándo duelar, cómo no cansarse, qué hacer con la frustración, cómo y cuándo usar curativos para los dolores físicos y psíquicos” (Muniz, 2013, p. 136). Estas exigencias también son demandadas a los niños: el ideal es superar todas aquellas cosas que resulten dolorosas o difíciles. La salud (y junto con ella la enfermedad) se ha vuelto una mercancía ligada a la eficiencia, a la belleza y a la felicidad. En este sentido, la industria farmacológica crea cada vez más fármacos que

intentan completar las falencias antes descritas: pastillas para dormir, pastillas para despertar, pastillas para que no duela, pastillas para atender, creando enfermedades relacionadas con los problemas de la vida, medicalizando así la existencia.

Por último creemos pertinente agregar que en la actualidad se vivencia una sustitución del juego tradicional (con juguetes) por otras modalidades en las que se incluyen tecnologías, por ejemplo los videojuegos. El juego tradicional conforma un modo de tramitación del sufrimiento y de situaciones traumáticas, es por esta razón que consideramos crítica su sustitución. El mismo resulta clave en la construcción psíquica, por ser una de las actividades que habilita la simbolización, mediante la cual el niño metaboliza la realidad que representa, su realidad. El juego es la actividad predilecta en la niñez, pero las rutinas saturadas de actividades hacen que los niños no puedan tener el tiempo y el espacio para desarrollarlo libremente. Por lo contrario, son sancionados cuando juegan en situaciones en las que el mismo está censurado y no logran acomodarse a tal exigencia, como por ejemplo en clase. Asimismo, otros logran acomodarse y sobreadaptarse, en la mayoría de los casos desestimando deseos y sentimientos (Janin, 2012).

Consideramos que lo anteriormente planteado está estrechamente vinculado, a la vez que favorece los procesos de medicalización y de patologización que afecta a los individuos. Destacamos el perjuicio que supone para todos, pero específicamente para los niños.

El proceso de medicalización hace referencia a la determinación de aspectos de la vida como problemas médicos. Por ejemplo, cuando se vuelve frecuente que niños sean derivado a centros de salud y atendidos por especializaciones tales como la neuropsiquiatría por problemas de comportamiento o de dificultades de aprendizaje, estamos ante un proceso de medicalización. El desarrollo científico de los últimos tiempo habilita un modo biologicista de comprender la diferencia. Los parámetros de normalidad están impuestos y se pretenden abordar desde la medicina.

El proceso de patologización, como efecto de la medicalización, refiere al hecho de considerar como enfermedades ciertas singularidades de los sujetos, lo que conlleva la implementación de políticas, intervenciones, estrategias y dispositivos “cuyos efectos ubican en un lugar de enfermo/a, o de potencialmente enfermo, anormal pasible de traumatización o desubjetivación, a aquellos individuos que quedan por fuera de los criterios de normalidad de su época” (Korinfeld, 2005, en Affonso Moysés, Collares & Untoiglich, 2013, p. 29). En este sentido, se le adjudica la cualidad de patológico a aquello que no entra dentro de lo *normal* o esperable.

Las representaciones de infancia y de niño, como vimos anteriormente, varían en cada época y en cada grupo social. Así como se estipulan los aspectos esperables y sanos, también se define qué es considerado patológico.

El incremento de los diagnósticos de trastorno de déficit atencional con o sin hiperactividad (TDA/H) con el respectivo suministro de medicación psiquiátrica a niños, por poner un ejemplo, da cuenta de una tendencia a la patologización de conductas en donde, en la mayoría de los casos el abordaje no solo desestima la complejidad de cada caso particular, dejando de lado aspectos intrapsíquicos e intersubjetivos, sino que también pareciera desconocer las características de las infancias actuales.

Los trastornos del aprendizaje no escapan de la lógica patologizadora, siendo la dislexia el más frecuentemente diagnosticado (Affonso Moysés & Collares, 2013). El niño queda ubicado en el lugar de enfermedad, unico responsable de su déficit, ya que los trastornos no hacen referencia al proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que unilateralmente se refiere al aprendizaje.

Debemos considerar que cada sociedad sanciona o tolera un determinado tipo de funcionamiento en los niños según la representación que tenga de infancia, y que depende de ese momento histórico y esa ubicación geográfica. En la actualidad, aspectos que pueden ser considerados propios de la infancia tales como el movimiento, la desorganización, el berrinche, el hacer ruido, querer llamar la atención de los adultos, hablar mucho, preguntar mucho, jugar con varias cosa al mismo tiempo, entre otras, se transformaron en aspectos a cuestionar, a evaluar y a diagnosticar en algunas ocasiones. Al decir de Muniz (2013), la patologización de estas conductas lleva a valorarlas como indeseables y a querer controlarlas antes que comprenderlas.

Los comportamientos desviados deben ser normalizados y, tanto el diagnóstico como la medicación suponen “soluciones” inmediatas para estandarizarlos. Dentro de la lógica expuesta más arriba, se deja de lado la idea de proceso y se demandan respuestas rápidas, sin tener en cuenta que se está ante situaciones complejas. Los reduccionismos se vivencian como violentos, ya que pretenden caracterizar el todo por un único rasgo (Muniz, 2015).

Affonso Moysés y Collares (2013) realizan un recorrido desde el siglo XIX hasta la actualidad en el que revisan las condiciones de surgimiento del TDAH y de la dislexia. En ambos casos se visualizan pseudo investigaciones con muy poca rigurosidad científica. Lo mismo para con los criterios de evaluación y diagnóstico de ambos trastornos. En ambos casos los criterios diagnósticos son imprecisos, confusos y ambiguos. Específicamente en el caso del TDA/H es bien claro el modo en el que el niño queda relegado a un segundo

plano en el proceso diagnóstico. La aplicación de cuestionarios tales como Conners y Snap IV (ver en Anexo 1 y 2) a la familia y al maestro del niño, lo someten a la subjetividad de un otro y a la concepción que tenga, por ejemplo, de “hablar en exceso”.

Lo que relatamos habla de una construcción ideológica fundamentada en la biologización de los individuos que busca homogeneizarlos, etiquetando y estigmatizando a quienes no se someten a esos parámetros (Affonso Moysés & Collares, 2013).

Todo este recorrido desemboca en la rentabilidad obtenida por la industria farmacéutica que año tras año incrementa sus ganancias en cifras incalculables.

La cantidad de Metilfenidato (estimulante del sistema nervioso central indicado para el tratamiento de TDA/H) comercializado mundialmente incrementa año a año. Específicamente en Uruguay, según datos suministrados por el Ministerio de Salud Pública, la importación de Metilfenidato en el año 2001 alcanzaba los 900 gramos. Seis años después, en el 2007, la cifra ascendía a 17.000 gramos (Palummo, 2015).

El Metilfenidato, comercializado como Ritalina, aumenta la atención y la productividad, pero con reacciones adversas que invisten gravedad tales como taquicardia, hipertensión, paro cardíaco, depresión, retardo del crecimiento, cefaleas, insomnio, entre muchas otras (Affonso Moysés & Collares, 2013) (ver Anexo 3). Además, el sujeto se habitúa y naturaliza el consumo de una sustancia psicoactiva para rendir y estar atento, por lo que una vez que la medicación es retirada, puede provocar adicción a otras sustancias.

Consideramos a la patologización como una construcción social producto de tres procesos que crean y sostienen los fenómenos sociales, la externalización, la objetivación e la internalización (Berger & Luckman, 2001, en Cristóforo y Achard, 2017).

Cuando una idea o concepto se externaliza e ingresa en lo social, esto es, toma cuerpo entre los sujetos, se objetiviza, pasando a tratarse como un objeto verdadero. Transformado en objeto, se internaliza por las personas y ya no hay posibilidad de pensar en su origen, en su proceso de creación, como efecto de producción de las interacciones sociales (p. 243).

Una vez internalizada la idea, deja de cuestionarse o problematizarse su surgimiento, dando a paso a la creación de prácticas de abordaje por parte del ámbito de la salud.

En referencia al presente trabajo, nos planteamos dos vertientes en las que identificamos una lógica patologizadora dentro de las instituciones educativas. Por un lado, aquellos niños que por alguna razón no entran dentro de los parámetros de normalidad considerados por la institución, cuyas conductas se piensan desde una posible patología. De este modo se

intenta justificar su actuación, ubicándolo como el único portador del problema, produciendo desubjetivación. Por otro lado, aquellos niños que ya tienen un diagnóstico del ámbito psi (psicológico, psicopedagógico o psiquiátrico) realizado y son patologizados. En este caso también se justifica el desempeño del niño, pero con el aval de un profesional, el cual hace que la sentencia, legitimada, sea aún más rigurosa.

Ante estas dos vertientes nos cuestionamos principalmente en relación a dos aspectos; cómo transcurre el proceso diagnóstico que finalmente desemboca en una patologización, principalmente desde las disciplinas del ámbito psi; y también cómo se tramitan tales diagnósticos psi en el ámbito educativo.

4.1 Los diagnósticos psicológicos en la infancia

En cuanto a los diagnósticos en la infancia, diremos que resultan complejos ya que se debe tener en cuenta que se está frente a un sujeto que se encuentra en un proceso de conformación subjetiva. Es en este sentido que Untoiglich (2013a) afirma que en la infancia los diagnósticos se deben escribir con lápiz, debiendo conformarse hipótesis diagnósticas, no diagnóstico acabados y estructurados, que puedan encasillar a ese niño. Los mismos son necesarios en la medida en que forman parte del proceso de cura, y deben funcionar como una orientación para los profesionales.

A su vez, en los diagnósticos a niños, es fundamental el trabajo con los padres, en tanto posibilita la apertura de nuevas lecturas de la realidad. Los padres son quienes transmiten sus hipótesis sobre lo que le ocurre a su hijo, qué es lo que les preocupa, a quién consideran que se parece, además de que puede observarse desde dónde se posicionan ante un tercero cuando deben hablar de él (Untoiglich, 2013a).

La tercera pata en la evaluación y diagnóstico de un niño es el trabajo con la institución escolar. Intercambiar con docentes en relación a los dispositivos de enseñanza, a los aspectos intersubjetivos y vinculares, tanto con los docentes y autoridades como con sus pares. Cuando la derivación proviene de una institución escolar, el análisis de la implicación de la misma en el sufrimiento del niño es fundamental.

Como enunciamos en el capítulo anterior, en la infancia el niño forma una imagen de sí en relación a lo que los otros le transmiten, por lo que allí también radica la problemática en relación a los diagnósticos sentenciados en la niñez, corren el riesgo de transformarse en una mochila que el niño debe cargar, una etiqueta la cual es difícil trascender.

El diagnóstico psicológico busca conocer y comprender una determinada dinámica psíquica, que con una posterior intervención intenta producir nuevos sentidos, cambios en el

consultante a partir de la construcción de una estrategia elaborada por el profesional (Muniz, 2005). Tal conocimiento es situacional y bidireccional, producto de un vínculo. En la actualidad, los diagnósticos como puntos de partida, como herramientas estratégicas para abordar situaciones concretas han dado paso a los diagnósticos como fin en sí mismo, desubjetivando individuos y produciendo etiquetas.

Entendemos a la desubjetivación como una forma de producción de subjetividad en la que predomina la imposibilidad. Al decir de Duschatsky y Corea (2002), “la desubjetivación hace referencia a una posición de impotencia, a la percepción de no poder hacer nada diferente con lo que se presenta” (p. 83, en Cristóforo & Achard, 2017, p. 234). En este sentido, el sujeto queda colocado en un lugar de la incapacidad, carente de herramientas.

El diagnóstico psicológico no prevé como finalidad el diagnóstico de patologías, pero dentro de la lógica patologizadora y medicalizada comienza a exigirse un “título” que represente al individuo, ya sea por parte de la familia de los niños, como de las instituciones educativas, e incluso de otros profesionales.

El uso de manuales tal como el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) representa concretamente el paradigma de la medicalización, en el que listas de conductas se corresponden con determinados trastornos que, la mayoría de las veces, no representa la singularidad del niño que se intenta diagnosticar. Al decir de Untoiglich (2013b), “las etiquetas diagnósticas cumplen su función clasificatoria ordenando el caos” (p. 216), poniendole nombre a lo que hasta el momento no lo tenía, más como decreto que como construcción.

Los diagnósticos psicológicos requieren pensar desde la complejidad, dejando de lado lecturas lineales, reduccionistas y clasificatorias, dentro de las que operan los manuales como el DSM. Se debe considerar al niño como “un ser con su propio bagaje genético, histórico que procesa las vivencias de un modo singular, un sujeto activo que trabaja en su constitución, con elementos de su mundo interno y aquellos que llegan del mundo externo, y que realiza su propio procesamiento de los mismos” (Untoiglich, 2013a, p. 70). En todos los casos es preciso indagar cuales son las determinaciones histórico-singulares que producen la emergencia del padecimiento del niño.

Consideramos importante hacer referencia a que realizar un diagnóstico desde la ética y la responsabilidad profesional es imperante. A veces las etiquetas diagnósticas cumplen el rol, al decir de Bleichmar (2001), de “rellenar con teoría el enigma” (p. 55), una forma de evadir la inseguridad e incertidumbre que le genera el otro al profesional.

Debemos tener en cuenta que:

El discurso infantil no sólo se dirige al otro sino que necesita del otro para realizarse, para que algo de lo real acontezca, para que de ese modo los encadenados representacionales que sostienen las diversas fantasmaticaciones, adquieran el perfil simbólico del mensaje (Casas de Pereda, en Untoiglich, 2013a, p. 79)

El incremento de diagnósticos e indicaciones farmacológicas da cuenta de la intención de adaptar al niño a las exigencias actuales, sin tener en cuenta las consecuencias que implican a largo plazo (Untoiglich, 2013a). Además de la intención adaptativa, se busca homogeneizar sin considerar el contexto particular de cada niño.

La adjudicación de sentido a una situación hace que los diagnósticos tengan un efecto tranquilizador para padres, que los vivencian como la respuesta a las inquietudes que tenían en relación al comportamiento de sus hijos, pero también de incertidumbre, al no saber qué hacer con tal diagnóstico. Por otro lado, muchas veces se convierte en una exigencia por parte de los maestros y de las instituciones escolares para que ese niño pueda continuar concurriendo al centro de enseñanza, pero con un plan adaptado a su situación particular (reducción de horario o de días de asistencia). Tal exigencia tiene una doble perspectiva: por un lado quita el foco del contexto en el que se producen los comportamientos y lo coloca en la etiqueta, en el diagnóstico, y por otro refuerza la idea de que la explicación de lo que le sucede al niño se encuentra fuera de la institución.

A continuación haremos foco en los sentidos adjudicados y en los modos de tramitar los diagnósticos psi en las instituciones educativas.

4.2. Los diagnósticos psi en las escuelas

En primer lugar, y en relación con lo recientemente expuesto, diremos que la necesidad de diagnosticar lo diferente siempre se construye desde una lógica del déficit, de aquello que falta para cumplir con una expectativa (Cristóforo & Achard, 2017, p. 228). Lo diferente en la educación pasa por aquel estudiante que no logra alcanzar las demandas y expectativas escolares.

Las instituciones educativas buscan respuestas fuera de ellas frente a niños que no logran adaptarse a sus expectativas. Hernández y Oliver (2015), proponen que los maestros implementan la derivación como herramienta de intervención frente a esos casos.

Este aspecto tiene una posible lectura: las instituciones, atravesadas por una lógica medicalizada, implementan la derivación como una forma de deslindar la responsabilidad de

la institución y de los educadores, ya que, al tratarse de un problema médico, la solución se encontraría fuera de la misma (Cristóforo & Achard, 2017).

La derivación realizada por los maestros generalmente es a un médico pediatra, para el que realizan un informe en el que describen los aspectos que se identifican como problemáticos del desempeño del alumno. Además de la derivación propiamente, otra de las herramientas que tienen los docentes para realizar una intervención es la solicitud de abordaje a un equipo interdisciplinario.

El dispositivo “Escuelas Disfrutables” está conformado por psicólogos y trabajadores sociales, que mediante del trabajo en duplas intervienen en los centros educativos con niños, docentes, familias y comunidad a través de varias modalidades. En todos los casos la carga horaria semanal de los equipos es considerablemente acotada, viéndose limitados al trabajo con algunas escuelas, no pudiendo atender la totalidad de demandas. Esto genera que, al ser insuficientes, la mayoría de las veces culminan realizando derivaciones a profesionales fuera de la institución.

En ocasiones la derivación hace que las familias queden colocadas como mediadoras en la comunicación entre técnicos de la salud y de la educación, quedando la misma sujeta a las vicisitudes del intercambio. (Hernández & Oliver, 2015).

Consideramos que estas modalidades de intervención dejan de lado un aspecto importante a la hora de realizar un diagnóstico: el conocimiento del contexto en el que se produce el aprendizaje. El dispositivo “Escuelas Disfrutables” es el que más se aproxima, pero sus limitaciones hacen que no pueda ser un dispositivo eficiente en todos los casos.

Luego de realizada la derivación, el docente recibe el informe con el diagnóstico realizado por el profesional que atendió al niño.

Es importante señalar que los diagnósticos que llegan a la escuela no responden a inquietudes pedagógicas respecto al abordaje de ese niño en la institución (Hernández & Oliver, 2015). Esto hace que los docentes queden solos ante un informe con terminología que en algunos casos no manejan, sin herramientas ni asesoramiento sobre cómo abordar la situación particular.

Igualmente, en cuanto a los modos de tramitación de los diagnósticos en las instituciones educativas, éstos le dan legitimidad a la incomodidad sufrida por la institución ante comportamientos disruptivos y dificultades en el aprendizaje, en definitiva, ante situaciones que dificultan la tarea docente y que dan cuenta de la heterogeneidad dentro del aula.

En este sentido, en ocasiones, el propósito de obtener un diagnóstico realizado por otro profesional encubre (o explicita) la intención de los docentes de derivar a los alumnos problemáticos a escuelas especiales. Puede suceder que un niño con problemas de

conducta, generalmente por cuestiones contextuales, sea derivado a una escuela especial sin tener ninguna deficiencia. Una práctica que lejos de incluir separa, explicitando y haciendo énfasis en las diferencias. En casos como este, los diagnósticos psi se convierten en el punto de inflexión que determina el futuro educativo del estudiante.

En el siguiente capítulo seguiremos aportando a la articulación conceptual entre la patologización infantil y las instituciones educativas utilizando como disparador algunas concepciones trabajadas en capítulos anteriores.

5. Patologización infantil e instituciones educativas

En páginas anteriores, cuando reseñamos las características de las instituciones educativas, hacíamos referencia a varios aspectos que vamos a retomar para trabajar su vínculo con la patologización infantil.

Diremos que mediante la definición de un determinado currículum, como organizador de las prácticas educativas, la institución representa al tipo de niño que espera para educar. Esto a su vez se reproduce en su imaginario: espera y pretende producir un tipo determinado de niño y alumno. Dentro de esta lógica hay un único modo de ser sujeto aprendiente en la escuela.

Nos preguntamos ¿qué tipo de niño y alumno espera la escuela? Si repasamos el surgimiento de la escuela en la modernidad, la misma se sustenta sobre una concepción de niño dependiente, frágil y dócil. En el contrato fundacional de la escuela moderna se establecía la formación de ciudadanos con la capacidad de construir sociedad, la preparación para el mundo del trabajo y la reproducción de las relaciones sociales de producción. Si pensamos en la actualidad de las instituciones educativas, estos postulados parecieran no haberse modificado. La disposición áulica, la carga horaria (en tendencia hacia las 8 horas), la modalidad expositiva, responden a los intereses modernos: sujetos dóciles que se encuentren aptos para insertarse en el mundo del trabajo y en la cultura. Nos encontramos frente a un sistema que funciona con la homogeneidad, la cual, por momentos, confunde sus postulados con la idea de inclusión. Solamente es incluido aquello que no se sale de la norma. No hay lugar para lo diferente, de ahí que se pretende normalizar a los sujetos.

En el acceso y la permanencia a la institución educativa se juega el futuro social: producir y consumir (consecuencia de la inserción al mundo del trabajo) o habitar parte del resto social (Ruiz, 2015). Es en este sentido que la diferencia representa peligrosidad. Retomamos la dicotomía moderna planteada anteriormente entre niños y menores. La pertenencia o no a la institución escolar ubica a la niñez del lado del niño propiamente o del menor, suponiendo la minoridad estereotipo y estigma.

La marca fundante de la noción de normalidad surge en la modernidad. La escuela se encuentra atravesada por esta noción, espera un niño con determinadas características, las cuales son la vía necesaria para ser eficiente y exitoso. “La normalidad comprende la idea de un *deber ser*”, proponen Cristóforo y Achard (2017, p. 226). Quienes no llegan a tal *deber ser* quedan colocados en el lugar de estudiante fracasado, carente de capacidad y potencialidad. Es así que comienzan a producirse los efectos de la desubjetivación, y como consecuencia los procesos de patologización.

La idea de potencialidad en el niño queda eclipsada por la necesidad del cumplimiento de las expectativas, siendo allí donde se pone en juego el estigma de la etiqueta. “La clasificación [el hecho de encontrarse dentro de la ‘normalidad’ o la ‘anormalidad’] y la perspectiva deficitarias establecen el pronóstico independientemente de cualquier intervención, como un techo por encima del cual estas personas no van a poder desarrollarse” (Cristóforo y Achard, 2017, p. 236).

Duschatzky y Corea (2004) plantean como hipótesis la destitución de la escuela, la caída del modelo pedagógico moderno. Tal destitución alude a que “la “ficción” que ésta construyó mediante la cual eran interpelados los sujetos dejó de tener poder preformativo” (p. 81), es decir, dejó de tener la capacidad de producir efectos prácticos.

La voluntad homogeneizadora de la escuela ha normalizado, pero también ha producido exclusión. En este sentido, las autoras ponen en duda la capacidad de las escuelas de producir subjetividad por la creencia de que ya no son capaces de “constituir a un sujeto alrededor de un conjunto de normas y valores que son los que rigen la vida social” (p. 82).

La posición que resiste [por parte de las instituciones educativas] insiste en seguir suponiendo un alumno que ya no existe: obediente, capaz de postergaciones, en condiciones de prever y anticipar, disponible para recibir algo del adulto (Duschatzky & Corea, 2004, p. 88).

La resistencia, el no reconocimiento del otro como diferente en relación a las representaciones modernas generan violencias que derivan, en la actualidad, en procesos de patologización. El reconocimiento del otro desde su deficiencia, desde lo que le falta para cumplir con la expectativa, desde el trastorno y no como potencialidad, siendo rehén de etiquetas que sentencian y estigmatizan. En este sentido, “el enemigo de la educación es la idea de lo definitivo, de la determinación, de la impotencia, de la irreversibilidad” (Duschatzky & Corea, 2004, p. 89).

Estas resistencias dan cuenta de la fuerte impronta fundacional que rige en las instituciones educativas. El contrato fundacional representa el núcleo duro de lo instituido de las instituciones, que deja poco espacio a prácticas instituyentes. A su vez, tales resistencias generan por parte de maestros agotamiento y frustración, por entender que no cuentan con las herramientas para abordar estas situaciones. Los propios dispositivos y prácticas educativas instituidas no habilitan tales herramientas.

Retomando esta relación entre lo instituido y lo instituyente en la educación que, vinculado a los aspectos normalizadores, provocan que aquellos niños que no entran en tal lógica normalizadora por requerir apoyos especiales, pasan rápidamente a ser mirados

desde la patología. Nos encontramos frente a una lógica que procura ubicar el problema en el niño y no en los dispositivos o en las concepciones de enseñanza.

Retomaremos un aporte de Martinis y Falkin (2017) al que nos referíamos en el apartado dedicado a instituciones educativas. Al finalizar el mismo proponíamos que dentro de las funciones sociales de las instituciones educativas encontrábamos la estamentalización de la población, a su vez que la legitimación de esta misma a través de la generación de ideología. Podemos pensar este postulado relacionado a la patologización de niños que cuentan con diagnósticos psi o que simplemente no se ajustan a las expectativas escolares. En ocasiones, se legitima el rendimiento descendido de estos niños, sin tener en cuenta la capacidad potencial de los mismos. Tal legitimación desresponsabiliza a los actores de la educación y a las instituciones educativas. Martinis y Falkin (2017) agregan que se genera una tensión entre el derecho a la educación y el supuesto, reflejado en determinadas prácticas educativas, de que ciertos niños no pueden aprender.

En este punto nos cuestionamos, ¿cuál es el “beneficio” que las instituciones educativas obtienen de la lógica patologizadora? Consideramos que el principal “beneficio” es el no rivalizar con los aspectos instituidos. De este modo la patologización se vuelve funcional en una institución más hermética que versátil.

Mabela Ruiz (2015) propone dos representaciones de sujeto de la formación, las cuales coexisten en los discursos de los adultos y representan por un lado, una visión moderna y homogeneizante, y por otro una visión que considera al sujeto como complejo, diverso y heterogéneo. Por un lado el sujeto de la fabricación, que ubica al individuo en un rol pasivo, de recepción, con el cual se pretende incorpore e interiorice pautas socio-culturales ya establecidas, normalizadoras. Será un sujeto a moldear, a fabricar. Está concepción tiene una lógica repetidora y reproductora de la homogeneidad en serie: todos los estudiantes deben ser educados de la misma manera y aprender las mismas cosas.

La otra representación de sujeto de la formación es el sujeto de la experiencia. Desde esta perspectiva el individuo “reclama formarse poniendo en juego su existencia y encontrándose con la existencia de los otros en su proceso de formación” (Ruiz, 2015, p. 29). Supone tener un papel activo tanto en la apropiación como en la producción de códigos culturales y en la construcción de sí mismo desde múltiples posiciones de sujeto. El individuo es constructor del conocimiento a través de la experiencia. En cuanto a la posición del adulto/docente, este ocupa el lugar de adulto disponible, que habilita la formación experimental y que potencia al estudiante. A su vez, que se posicione ‘dejando ser’ al estudiante, que no se anticipe, ni defina antes de tiempo.

Consideramos que la noción de educación como acción igualadora propuesta por Duschatzky y Corea (2004), se relaciona con lo planteado por Ruiz (2015),

La educación como acción igualadora no es, en consecuencia, la fabricación de sujetos idénticos entre sí ni la producción de un sujeto sin fisuras a semejanza de algún ideal. La educación igualadora es la acción que hace posible la subjetivación, la que emprende la difícil e incontrolable tarea de introducir a un sujeto en otro universo de significación de modo de ayudarlo a construir su diferencia. La educación consiste en examinar una situación de imposibilidad contingente y en trabajar con todos los medios para transformarla (p. 91).

Hernández y Oliver (2015) toman de Martinis (2005) la premisa de que en la actualidad la "igualdad es condición a priori de la educación" (p. 143). La educación es posible cuando se tiene algo en común.

Sin la capacidad de subjetivar, brindar herramientas que posibiliten construir desde la diferencia, las instituciones educativas se convierten en el lugar de algunos y no de todos. Los estudiantes que quedan por fuera de la lógica normalizadora y que no pueden apropiarse de los dispositivos escolares, en ocasiones, quedan ocupando un lugar en la periferia de estos, en la dirección, los pasillos o el patio, ya que no cuentan con herramientas para habitar las instituciones desde otro lugar.

Cristóforo y Achard (2017) proponen que los "sujeto se construye continuamente y en relación a un contexto determinado, y es el resultado en gran parte de las prácticas discursivas de todas las instituciones por las que transita" (p.250). En ese sentido, plantean que los diagnósticos se constituyen en prácticas productoras de subjetividad en la medida que le adjudica el lugar de problemático al individuo diagnosticado, ya sea por su actitud y conducta en clase o por su rendimiento.

Antes de terminar quisiéramos hacer un señalamiento sobre la Educación Especial. La misma es una propuesta del Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP) para alojar las diferencias. Desde lo institucional (página web del CEIP) se establece que las mismas se constituyen para favorecer los aprendizajes ante niños con discapacidad o problemas para aprender, basándose en el principio de educación inclusiva. A nuestro parecer, son escuelas que, de algún modo, perpetúan la lógica clasificatoria y patologizadora que venimos viendo. Además se debe tener en cuenta, por un lado, que a las Escuelas Especiales no concurren solamente niños con discapacidad intelectual, sino que también niños que presentan problemas de conducta. Por otro, aproximadamente el 80% de los

niños que asisten a escuelas especiales se encuentran tomando alguna medicación (Affonso Moysés & Collares, 2013).

Tomamos los aportes de Ruiz (2015) quien establece que:

La selectividad y segregación escolar operará a través de un proceso de vulneración del otro o quiebre subjetivo de sus posibilidades de formación, ya sea desde las calificaciones y clasificaciones escolares que los significan como sujetos desmotivados, desertores, violentos, problemáticos, con dificultades de aprendizaje (p. 17)

A lo expuesto por la autora agregamos que está segregación escolar también es motivo de atribución de estigma entre pares, tanto dentro de las instituciones como fuera de ellas.

Para culminar diremos que con frecuencia se escucha decir que en la actualidad tenemos escuelas del siglo XIX, docentes del siglo XX y niños del siglo XXI, por lo que los docentes no consideran haber sido formados para los niños de hoy. Ante esto diremos que los dispositivos y prácticas instituidas no los habilitan a abordar las situaciones de un modo diferente al que lo hacen. A su vez, creemos que es parte de la responsabilidad profesional buscar las vías de formación que les posibiliten abordar situaciones para las que consideran que no cuentan con herramientas.

Consideraciones finales

Antes de comenzar con el presente trabajo, justo en el proceso de indagación sobre los procesos de patologización infantil para definir la temática del mismo, nos encontramos con una perspectiva de niño que pretendía ser, de alguna manera, normalizado. El hecho de considerar como patológicas ciertas singularidades de los sujetos, más específicamente aquellas que no entran dentro de la norma, valorándolas como indeseables e inconvenientes, nos hizo cuestionar de qué formas podría influir ello en el individuo, de qué modo queda posicionado ante el resto de la sociedad, qué sucede en los ámbitos en los cuales debe relacionarse con otros, qué herramientas se le brindan al individuo “patologizado”, entre muchas otras.

Ante todas las interrogantes que se nos presentaban, decidimos preguntarnos y plantearnos como hipótesis qué sucedía con estos niños en un contexto educativo, en donde tienen que adaptarse a ciertas pautas establecidas con anterioridad y donde se trabaja partiendo de una determinada concepción de niño. En este punto surgen aún más interrogantes: ¿cómo recibe una institución educativa a un niño que presenta un diagnóstico psi o que muestra comportamientos disruptivos que no se ajustan a los esperados por la institución?

Lo que en un comienzo nos planteamos como hipótesis fue tomando forma hasta llegar a una conclusión que consideramos importante. Pensar la patologización infantil dentro de las instituciones educativas en un comienzo, desemboca en considerar que existen determinadas lógicas normalizadoras dentro de las instituciones educativas que explican la perspectiva patologizadora. Ésta a su vez justifica tal pretensión normalizadora. El ideal es la homogeneidad, y la patologización es un modo de señalar y justificar la no adaptación del individuo que se comporta de un modo distinto.

De esta forma, la lógica normalizadora divide a los individuos según sus comportamientos en normal o no normal. Lo no normal se decodifica como patológico, aunque no siempre se explicita en estos términos.

A continuación haremos referencia a algunas interrogantes que fueron surgiendo a lo largo de la realización del trabajo y otros aspectos que consideramos pertinente puntualizar.

En primer lugar diremos que es preocupante el gran aumento en los últimos años de diagnósticos y medicación en niños por la percepción de que los mismos son utilizados como mecanismos de control y disciplinamiento, entendiendo ésto como una violación a sus derechos. En este sentido nos cuestionamos desde qué paradigmas son realizados los diagnósticos, ya que es a partir de allí desde donde se produce el resto de los aspectos

involucrados: el lugar que se le da a la escuela en el proceso diagnóstico, si se la incluye o no, cómo se interviene, entre otros.

No desconocemos la existencia de patologías y que además la medicación es útil en determinados casos, el cuestionamiento es a los paradigmas que subyacen los diagnósticos que se realizan. Hay algo allí en relación a los paradigmas desde los cuales se posicionan los profesionales a la hora de diagnosticar que hace pensar y cuestionarnos sobre el aumento de estos casos en los últimos años.

Por otra parte, la naturalización de ciertas prácticas dentro de las instituciones educativas que favorecen la homogeneización de los alumnos, como por ejemplo la presencia de colchones en clase para que los niños puedan dormir, es por lo menos, preocupante. En este sentido nos cuestionamos: niños obedientes, ¿a qué costo? De esta forma, ¿el niño cumple con las expectativas de aprendizaje del centro educativo?

Con lo expresado tanto en el párrafo anterior como durante todo el trabajo no pretendemos demonizar la figura de los docentes, al contrario. Consideramos que los maestros son rehenes de un sistema en el que también son producidos, no únicamente desde su formación como maestros específicamente, sino también desde su propio tránsito como alumnos en la escuela.

La realidad muestra que las herramientas de intervención a nivel institucional que tienen los maestros en la actualidad son escasas. Los diagnósticos se presentan como un modo de legitimar las observaciones que los mismos realizan en el contexto escolar. De ahí a lo que cada maestro haga con ese diagnóstico, qué tipo de acciones favorezca depende de cada maestro, pero también de la institución educativa por lo que decíamos en el comienzo. Las herramientas con las que se cuentan son limitadas, y los postulados institucionales se encuentran tan arraigados que no dan lugar a cambios instituyentes que posibiliten modos de abordaje alternativos e inéditos ante niños con características a-normales en la institución escolar.

Desde el encargo social se hace responsables a los maestros de la educación de los niños, y es a su vez, una postura asumida por ellos mismos. Los maestros asumen tal función con total determinación, y subyace la idea (tanto desde la perspectiva de los maestros como de la sociedad en general) de que su desempeño presenta fisuras si no cumple con tal expectativa. El “no poder” con determinados casos hace que se sientan cuestionados en su función, visión que es reforzada desde los propios postulados institucionales, ya que descende de ellos. Queremos determinar que no todo lo que se genera dentro de una institución escolar es la responsabilidad de los maestros y que la educación de un niño no se agota con su asistencia a una escuela.

En este punto es que introducimos el papel que cumplen las familias en el proceso educativo, y particularmente frente a casos de niños con diagnósticos y con prescripción de medicación. Algunas familias logran problematizar la situación y buscar más opiniones u otras alternativas. También existen los extremos, están los que toman la palabra del profesional como sagrada, que no se cuestionen ni interroguen las indicaciones, reflejando cómo la familia está atravesada por instituciones como la medicina. En el otro extremo los que desestiman la palabra del profesional totalmente.

Más allá de estas posturas creemos importante señalar que es su compromiso realizar un seguimiento responsable y continuo de la situación del niño por parte de su familia. En los casos en los que hay prescrita medicación o señalado otro tipo de intervención (como puede ser con un psicopedagogo o un psicólogo) es importante que la familia los sostenga. Las fluctuaciones en cualquiera de los dos los convierte en acciones sin utilidad. El compromiso familiar es fundamental en la evolución de esos niños.

En ocasiones la postura que toman los profesionales en los diagnósticos e informes realizados no aportan al trabajo de los maestros en el aula ni a la comprensión de la familia del niño, así como tampoco se les brinda herramientas de abordaje. Acciones como estas alejan tanto a las familias como a los maestros, quienes pueden percibirse excluidos, sin un lugar, por lo tanto sin utilidad ante la intervención profesional.

Creemos importante el trabajo interdisciplinar, el real intercambio entre los profesionales que estén abordando al niño reviste invaluable riqueza.

Consideramos que es fundamental que en las instituciones educativas se priorice la percepción de la singularidad en los niños. Dejar de lado concepciones que preponderan la dis-capacidad, la capacidad que no se tiene, qué falta para cumplir con expectativas que se establecieron en otro momento, para otro tipo de niños.

Para finalizar tomaremos una cita de Castoriadis expuesta por Bleichmar (2001) que consideramos refuerza lo que planteamos y reivindica las diferencias entre las personas: "La singularidad no es un accidente en el ser humano, es su esencia misma. (...) la singularidad de lo humano hace a la dimensión humana. Cuando se pierde la singularidad, se pierden las categorías básicas de lo humano" (p.34). ¿Por qué querer cambiarlo?

Referencias bibliográficas

Affonso Moysés, M. & Collares, C. (2013) Dislexia y TDAH: ¿Dónde están las evidencias? En Untoiglich, G. (Coord.) *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (pp. 107-171) Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Affonso Moysés, M., Collares, C. & Untoiglich (2013) La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia. En Untoiglich, G. (Coord.) *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (pp.25-44) Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Barrán, J. P. (1990) *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. El disciplinamiento (1860-1920)*. Tomo II. Montevideo, Uruguay: Ediciones de la Banda Oriental.

Bleichmar, S. (2001) *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

Bleichmar, S. (2003) Aportes psicoanalíticos para la comprensión de la problemática cognitiva. En Schlemenson de Ons, S. (Comp.) *Cuando el aprendizaje es un problema* (pp. 19-40) Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila.

Castoriadis-Aulagnier, P. (1975) *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

Consejo de Educación Inicial y Primaria (2017) *Propuesta didáctica para el abordaje de la educación sexual en Educación Inicial y Primaria*. Uruguay: CEIP. Recuperado de: <http://www.gurisesunidos.org.uy/wp-content/uploads/2017/07/Gu%C3%ADa-Educaci%C3%B3n-Sexual.pdf>

Corea, C. & Lewkowicz, I. (1999) *¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez*. Buenos Aires, Argentina: Lumen/Hvmanitas.

Cristóforo, A. & Achard, P. (2017) Efectos de desubjetivación de los diagnósticos psi de los adolescentes en la educación. En Cristóforo, A., Martinis, P., Míguez, M. & Viscardi, N. (Coord.) *Derecho a la educación y mandato de obligatoriedad en la Enseñanza Media. La igualdad en cuestión*. (pp. 223-260) Montevideo, Uruguay: CSIC, UdelaR.

Duschatzky, S. & Corea, C. (2004) *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Buenos Aires, Argentina: Paidós

Fernández, L. (1998) *Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Frigerio, G., Poggi, M. & Tiramonti, G. (2004a) *Las instituciones educativas. Cara y ceca. Elementos para su comprensión*. Buenos Aires, Argentina: Troquel.

Frigerio, G., Poggi, M., Tiramonti, G. & Aguerro (2004b) *Las instituciones educativas. Cara y ceca. Elementos para su gestión*. Buenos Aires, Argentina: Troquel.

Hernández, M. & Oliver, L. (2015) Medicalización: Una mirada desde la escuela. En Miguez, M. (Coord.) *Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar*. (pp. 133- 145) Buenos Aires, Argentina: Estudios Sociológicos Editora.
Recuperado de:
http://estudiosociologicos.org/-descargas/eseditora/patologizacion-de-la-infancia_maria-noel-miguez-coordinadora.pdf

Janin, B. (2012) *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y construcción subjetiva*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Janin, B (2013) *La desatención y la hiperactividad en los niños como modo de manifestar el sufrimiento psíquico*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3 (2), 55- 79. Recuperado de:
<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/162/153>

Leopold Costábile, S. (2014) *Los laberintos de la infancia. Discursos, representaciones y crítica*. Montevideo, Uruguay: Ediciones Universitarias.

Luciani Conde, L. (2015) La desinfantilización de la niñez en la segunda modernidad. En Barcala, A. y Luciani Conde, L. (Comp.) *Salud mental y niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas* (pp. 43-74). Buenos Aires, Argentina: Teseo.

Martinis, P. & Falkin, C. (2017) Aspectos pedagógicos y de política educativa involucrados en los procesos de universalización del derecho a la educación. En Cristóforo, A., Martinis, P., Míguez, M., Viscardi, N. (Coord.) *Derecho a la educación y mandato de obligatoriedad en la Enseñanza Media. La igualdad en cuestión*. (pp. 35-99) Montevideo, Uruguay: CSIC, UdelaR.

Míguez, M. & Sánchez, L. (2015) Etiquetas Infantiles. En Míguez, M. (Coord.) *Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar* (pp. 29- 60) Buenos Aires, Argentina: Estudios Sociológicos Editora. Recuperado de: http://estudiosociologicos.org/-descargas/eseditora/patologizacion-de-la-infancia_maria-noel-miguez-coordinadora.pdf

Minnicelli, M. (2010) *Infancias en estado de excepción. Derechos del niño y psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Muniz, A. (2005) Conceptualizaciones acerca del diagnóstico y la intervención psicológica. Aportes para una abordaje complejo de la cuestión. En Muniz, A. (Coord.) *Diagnósticos e intervenciones. Enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la práctica psicológica*. (pp. 11- 28) Montevideo, Uruguay: Psicolibros

Muniz, A. (2013) *Abordajes clínicos de las problemáticas actuales en la infancia*. Psicología, Conocimiento y Sociedad. 3(2), 135- 154. Recuperado de: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/165>

Muniz, A. (2015) La dimensión compleja del sufrimiento en la infancia. En Míguez, M. (Coord.) *Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar*. (pp. 19- 28) Buenos Aires, Argentina: Estudios Sociológicos Editora. Recuperado de: http://estudiosociologicos.org/-descargas/eseditora/patologizacion-de-la-infancia_maria-noel-miguez-coordinadora.pdf

Palummo, J. (2015) Coerción farmacológica y derechos humanos. En Míguez, M. (Coord.) *Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar*. (pp. 79- 90) Buenos Aires, Argentina: Estudios Sociológicos Editora. Recuperado de: http://estudiosociologicos.org/-descargas/eseditora/patologizacion-de-la-infancia_maria-noel-miguez-coordinadora.pdf

Ruiz, M. (2015) *Conferencia inaugural actividades académicas 2015. Entre educaciones, los sujetos*. Montevideo, Uruguay: Facultad de Psicología, Udelar. Recuperado de: https://psico.edu.uy/sites/default/files/files_ftp/libros/conferencia-inaugural-2015.pdf

Schvarstein, L (2002) *Psicología social de las organizaciones. Nuevos Aportes*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Untoiglich, G. (2013a) Construcciones diagnósticas en la infancia. En Untoiglich, G. (Coord) *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (pp. 59-84) Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Untoiglich, G. (2013b) Una escuela que aloje la diversidad. En Untoiglich, G. (Coord) *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (pp. 213-232) Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Anexos

Anexo 1

Cuestionario de conducta de C. Keith Connors para profesores - Cuestionario abreviado.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
4. Molesta frecuentemente a otros niños.				
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
7. Intranquilo, siempre en movimiento.				
8. Es impulsivo e irritable.				
9. No termina las tareas que empieza.				
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
TOTAL.....				

Instrucciones:

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS. POCO = 1 PUNTO. BASTANTE = 2 PUNTOS. MUCHO = 3 PUNTOS

Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.

Puntuación:

Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Cuestionario de conducta de C. Keith Conners para padres - Cuestionario abreviado.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
TOTAL.....				

Instrucciones:

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS. POCO = 1 PUNTO. BASTANTE = 2 PUNTOS. MUCHO = 3 PUNTOS Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.

Puntuación:

Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >16 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Fuente: Psicodiagnóstico. Psicología infantil y juvenil. Recuperado de <https://psicodiagnosis.es/downloads/escala-de-conners-para-tdah1.pdf>

Anexo 2

Cuestionario Snap IV

Criterio A

Indicadores de desatención

- 1- No puede prestar mucha atención a los detalles o comete errores por descuido en los trabajos de la escuela.
- 2- Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades de placer.
- 3- No parece estar escuchando cuando se le habla directamente a él.
- 4- No sigue las consignas hasta el final y no termina las tareas escolares, deberes u obligaciones.
- 5- Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- 6- Evita, no le gusta o se pone en contra ante tareas que requieran esfuerzo mental prolongado.
- 7- Pierde las cosas necesarias para las actividades (por ejemplo, juguetes, los deberes de la escuela, lápices, libros).
- 8- Se distrae con los estímulos externos.
- 9- Es olvidadizo respecto de las actividades diarias.

Indicadores de hiperactividad- impulsividad

- 10- Mueve las manos o los pies o se remueve en la silla.
- 11- Se mueve en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
- 12- Corre de un lado a otro o trepa en las situaciones en que esto no es apropiado.
- 13- Tiene dificultad en jugar o participar en actividades recreativas en forma tranquila.
- 14- No para o a menudo está a "mil por hora"
- 15- Habla en exceso
- 16- Responde a las preguntas de forma apresurada antes de que se hayan terminado de formular.
- 17- Tiene dificultad para esperar su turno
- 18- Interrumpe a los otros o se entromete (por ejemplo, se mete en la conversación/ juegos).

→ Con seis respuestas positivas de un subgrupo puede realizarse el diagnóstico de predominio de déficit de atención o hiperactividad en el TDAH.

Criterio B - Algunos de estos síntomas deben estar presentes antes de la edad de 7 años.

Criterio C - Hay problemas causados por los síntomas anteriormente mencionados en por lo menos dos contextos diferentes (por ejemplo, escuela, vida social, casa)

Criterio D - Hay problemas evidentes en la vida escolar, social o familiar por cuenta de los síntomas

Criterio E - Si existe otro problema (tal como depresión, deficiencia mental, psicosis, etc.) los síntomas no pueden ser atribuidos exclusivamente a él.

Fuente: Affonso Moysés & Collares, 2013, p. 116.

Anexo 3

Reacciones adversas del Metilfenidato (MPH)						
Sistema Nervioso Central		Sistema Cardio-Vascular	Aparato Gastro-Intestinal	Sistema Endócrino-Metabólico	Otros	La retirada y rebote
Psicosis	Convulsión		Anorexia		Visión borrosa	
Alucinaciones	Aislamiento		Náuseas		Cefaleas	
Depresión	Insomnio		Vómitos	Alteraciones hipofisarias	Atontamiento	Insomnio
Llanto fácil	Confusión	Arritmia	Calambres	(GH y prolactina)	Rush cutáneo	Depresión
Ansiedad	Somnolencia	Taquicardia	Dolor de estómago	Retardo crecimiento	Anemia	Agotamiento vespertino
Irritabilidad	Estereotipias	Palpitaciones	Constipación	Menor estatura final	Leucopenia	Hiperactividad
Agitación	Compulsión	Hipertensión	Diarrea	Pérdida de peso	Pérdida del cabello	Irritabilidad
Hostilidad	Pérdida de intereses	Dolor torácico	Boca seca	Alteraciones funciones sexuales	Dermatitis	Empeoramiento de los síntomas iniciales
Suicidio	Tics	Paro cardíaco	Gusto desagradable		Enuresis	
Zombie- like	Discinesias		Alteraciones hepáticas		Fiebre inexplicable	
Facies anfetamina	Sínd. Tourette				Artralgia	
	Alteraciones cognitivas				Mayor sudoración	

Fuente: Breggin, 1999b, p. 5 en Affonso Moysés & Collares, 2013, p. 144.