PRESENTACIÓN:

El objetivo del presente trabajo es analizar el impacto de la patologización de la infancia en el ámbito escolar y analizar sus posibles consecuencias. Entendemos por patologización de la infancia el excesivo diagnostico y posterior medicación de niños en edad escolar bajo distintos síndromes y patologías como por ejemplo el llamado síndrome de desatención con o sin hiperactividad (ADD-ADDH).[1]

Se analizará a través del trabajo de campo, algunas de las posibles dificultades que tienen los docentes para enseñar frente a una infancia diagnosticada y medicada en exceso: infancia patologizada (dado que cada vez es más frecuente encontrar en las aulas un incremento en los porcentajes de niños, niñas y adolescentes (NNyA)[2] medicados e inadecuadamente diagnosticados, por no responder a lo que es esperable).

Otro punto de indagación será acerca de cuanto conocen los docentes las leyes y sistema de Protección Integral de derechos de Niñas, niñas y adolescentes (como sustento para justificar sus propias prácticas), que sin duda son herramientas necesarias para trabajar con infancia.

Describiremos el proceso de educación y salud en relación a lo que llamamos infancia patologizada. Se realizará la investigación desde un encuadre multidisciplinario, ya que creemos que no hay una sola verdad en cuanto al tratamiento de esta problemática, ni soluciones únicas.

El análisis se construirá a partir de un *enfoque cualitativo*, donde uno de los objetivos es obtener una comprensión profunda acerca de cuáles son las dificultades que enfrenta el docente que trabaja con este tipo de población: niños medicados, niños mal o sobre diagnosticados; y el impacto de esta problemática en las aulas. El propósito de los diseños cualitativos define

[1] DSM IV Manual estadístico de Diagnostico descriptivo de trastornos mentales. Asociación Psiquiátrica Americana.

[2] NNyA esta será la abreviatura que utilizaremos a lo largo del desarrollo para referirnos a niño, niña y adolescente.

Hernández Sampiere[3] consiste en "reconstruir" la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido, basándose en el desarrollo natural de los sucesos. Asimismo se trabajará desde una *perspectiva interpretativa como define* Tojar Hurtado[4], ya que nos permitirá detenernos sobre las versiones de los protagonistas y sus conocimientos explícitos e implícitos del problema a indagar, es decir, podremos centrarnos en el entendimiento del significado que les otorgan las acciones. Este enfoque nos posibilitará, además, conocer otras dimensiones interpretables; lo cual nos dará la oportunidad de ir formulando y reformulando el diseño durante el desarrollo de la indagación a partir de los elementos que se van conociendo.

La investigación se realizará con los siguientes instrumentos para la recolección de datos:

- Cuestionarios anónimos administrados a docentes (autoadministrables),

- Entrevistas a directivos de diferentes instituciones de Gestión Estatal.

- Entrevistas y profesionales de la salud y educación relacionados con el trabajo en el ámbito de instituciones educativas.

[3] HERNÁNDEZ SAMPIERI, R; FERNÁNDEZ COLLADO, C. L; BAPTISTA, P. (2003) *Metodología de la Investigación.* Mc Graw Hill. Chile

[4]TOJAR HURTADO, J.C. (2001) *Planificar la Investigación Educativa*: Una Propuesta Integrada. Serie Innovación, Buenos Aires, FUNDEC

En los diferentes capítulos se realizará un recorrido intentando profundizar la temática elegida, para luego poder articular este marco teórico con el trabajo de investigación realizado en diferentes instituciones.

Hemos tomado como muestra las siguientes Instituciones:

- Escuela N°22 D.E 8 CABA a quien la denominaremos durante el desarrollo escuela A

- Escuela N°2 D.E 6 a quien la denominaremos escuela B durante el desarrollo del trabajo

- Escuela Normal Nº 2 D.E. 8 a quien la denominaremos escuela C durante el desarrollo del trabajo

- Escuela Nº 17 D.E.8 a quien la denominaremos escuela D durante el desarrollo del trabajo

INTRODUCCION

<u>Decálogos de la niñez</u> (Por Daniel Calmels).[5]

Cuando un niño se tira, no quiere decir que se caiga

Cuando un niño choca no quiere decir que empuja

Cuando un niño golpea, no quiere decir que lastime

Si un niño se mueve, no quiere decir que sea activo

Cuando un niño se muestra activo, no quiere decir que sea interactivo

Cuando un niño hace silencio, no quiere decir que se calle

Cuando un niño sueña, no está distraído

Cuando un niño se inmoviliza no quiere decir que está quieto.

Cuando un niño está solo, no quiere decir que está aislado

Cuando un niño se esconde pide una mirada suave

Cuando un niño consiente no quiere decir que acuerde

Cuando un niño ríe, no quiere decir que esté contento

Cuando un niño se asombra no quiere decir que este asustado

Cuando un niño pregunta, no quiere decir que no sepa

Cuando un niño transgrede, no quiere decir que se equivoca

Cuando un niño se equivoca no es un acto de ignorancia

Cuando el tiempo concluye, no quiere decir que el niño termine

Cuando un niño dice que no quiere decir No.

[5] CALMELS D – Decálogos de la niñez

Durante el desarrollo del siguiente trabajo, se indagará las consecuencias del impacto de la medicalización y patologización de la infancia en las prácticas pedagógicas, de las instituciones educativas, en relación a los llamados "niños-problemas". Se realizará a través de un encuadre multidisciplinario, debido a que partimos del supuesto no hay una sola verdad en cuanto al tratamiento de esta problemática, ni soluciones únicas. Todo el análisis estará centrado y realizado desde el paradigma integral de protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Motiva la presente investigación, nuestra preocupación por el auge de la excesiva patologización y posterior medicalización de chicxs que "no responden a lo esperado" en la escuela, y a la excesiva cantidad de diagnósticos que circulan por las aulas: al punto que pareciera que en las escuelas no conviven NNyA, sino "diagnósticos como TGD-ADD, ADDH[6], entre otros.

En este sentido, Beatriz Janin (2007) afirma que: "El auge de la patologización de chicos inquietos y desatentos en la escuela ha llegado a tal punto que ya se está medicando hasta niños del jardín de Infantes, también se está prescribiendo psicofármacos a alumnos de primaria que son "desafiantes" y "rebeldes"[7].

En los últimos años se ha generalizado el uso del DSM IV (Manual de Clasificación de enfermedades de la Academia Americana de Psiquiatría) en los consultorios psicológicos y pediátricos, inclusive en el ámbito escolar es frecuente que los maestros diagnostiquen a los chicos con los nombres que proponen este manual.

En la actualidad, en consonancia con el avance del sistema capitalista, que día a día nos ofrece amplia gama de productos "para crear un falso bienestar"; sumado a la presencia de sus políticas neoliberales y en tiempos de fluidez líquida[8] (donde toda solución se quiere ya), se medica, se preescribe, se cataloga a los niños que no responden a lo que se espera de ellos. Siguiendo esta idea Beatriz Janin (2007:17) reflexiona acerca de la problemática preguntándose "¿dónde quedaron los niños y sus vaivenes, como sujetos en permanente devenir? ¿Dónde podemos ubicar sus deseos, sus temores y sus sufrimientos? ¿Por qué suponerlos "patológicos", en lugar de

---

[6] ADD (Attention Déficit Disorder), TGD (trastorno general del desarrollo, donde entran una cantidad inmensa de síntomas diferentes bajo la misma etiqueta) ADHD (Attention-Defficit Hyperactivity Disorder). Desarrollados en el DSMIV Manual Americano de Psiquiatría. En países como el nuestro, de habla española, estas variantes también suelen conocerse como TDA-H, TDAH, AD-HD y ADD-H.

[7] Diario Página/12. Domingo 10 de junio de 2007.Sección Sociedad. Buenos Aires, Argentina, Janin Beatriz (Dra. En Psicología, profesora en posgrado UBA y Directora especialización Adolescencia).

[8] como enuncia el sociólogo Zygmun Bauman en sus trabajos

pensarlos como sujetos con diferentes posibilidades, que están atravesando momentos difíciles? ¿Estamos patologizando y medicalizando la infancia? La necesidad por dominar, por clasificar por ubicar todo en cuadros, lleva a una contradicción fundamental: ¿Cómo "encuadrar" el bullicio de la vida, esas exigencias que insisten, las diferencias entre los niños? Las dudas, las preguntas, el devenir mismo tienen que ser obturados lo más rápido posible. Parecería que se pretende es que todos los niños respondan del mismo modo a lo mismo, sin tener en cuenta las situaciones particulares por las que está atravesando la vida de cada uno."

La pregunta que atraviesa el desarrollo y análisis del trabajo, está relacionada con poder pensar, si el camino donde se inicia el proceso de patologización y posterior medicalización en las escuelas (en ocasiones) y sí no estaríamos con estas acciones (etiquetamiento, sobre diagnósticos, derivaciones) vulnerando derechos de la infancia establecidos CIDN[9] y en las leyes vigentes de la Argentina.

Tendremos en cuenta datos estadísticos (que nos proporcionara nuestro recorte realizado para el trabajo de campo) que intentarán corroborar nuestras afirmaciones, y durante el trabajo de investigación se irán exponiendo y desarrollando en articulación con los resultados obtenidos.

Referirnos a niño, niña o adolescente (NNyA) es hacer referencia a categorías individuales que presuponen a su vez categorías específicas y que requieren saberes asociados: pedagogía, psicología, sociología, antropología, derechos, filosofía, pediatría, historia, entre otros. Es por esto que en el desarrollo de trabajo utilizaremos conceptos asociados a diferentes campos específicos, ya que trabajar y analizar a la infancia[10] requiere un análisis complejo y con un encuadre multidisciplinario, dado la complejidad de la temática. Pero cabe aclarar que intentaremos que estos saberes pueden relacionarse de modo que en el desarrollo nuestras definiciones no queden atrapadas en categorías estancas, fragmentándose y haciendo una operación en la cual obtengamos como resultado "la desaparición de la infancia" en el

[9] CIDN Convención Internacional de Derechos de la Infancia con rango Constitucional desde 1994

[10] Infancia, niñez, Niño, niña y Adolescente (NNyA) será utilizado indistintamente a fines de la realización de este trabajo, para todos los menores de 18 años según lo define la Convención Internacional de los Derechos de Niño CIDN, lo que no implica que dejamos de reconocer las diferencias en cuanto a su etimología y matices de significados en otros contextos o disciplinas.

sentido que le otorga Eduardo Bustelo (2011:13) donde explica: "…cuando la infancia es atrapada por estas categorías, se fragmenta en disciplinas que despliegan una serie de saberes asociados: la pedagogía, la psicología, la pediatría, el derecho entre otros. De este modo, cuando la infancia es atrapada por estas categorías, se fragmentan en disciplinas que tienen como su objeto de estudio a la infancia y se conforman en un verdadero "parque temático". Mientras que esos discursos al analizarlo, hacen en cierta forma "desaparecer a la infancia". Es por esto, que nos proponemos ser excesivamente cuidadosos en el análisis de los datos de campo y en las afirmaciones que propongamos para poder lograr resultados que tenga como principal actor al NNyA como "sujeto de derecho "y que no quede esta afirmación plasmada simplemente en un papel.

Bustelo (2011) afirma que desde la definición propia de infancia que designa a esta como tal (aquellos que no pueden hablar)[11] hasta la tradición que la sostiene, la infancia ha sido diluida y subordinada a la vida de los adultos, o en algunas épocas invisibilizada.

A partir del surgimiento de la escuela y de cierto tipo de autonomía infantil, la constitución de la infancia tiene que ver con aspectos pedagógicos cruciales relacionados con el crecimiento, el aprendizaje, la formación, la autoformación y el autogobierno que los coloca en un espacio social: familia y escuela para indicar y fortalecer la idea de educación y protección.

Como venimos desarrollando, partimos de la idea que la infancia constituye un campo social e histórico en donde en general la sociedad se impregna de una notable sensibilidad.

Una amplia cantidad de organizaciones (públicas y privadas) sociales, religiosas y educativas, de la sociedad civil, de la cultura e incluso los medios masivos de comunicación destinan su quehacer a la niñez, con esta diversidad de prácticas, profesiones y por ende de enfoques muy diferentes podemos advertir que se dirimen "grandes batallas académicas-conceptuales", luchas sociales y culturales en torno a los derechos de NNyA. Que muchas veces son discusiones propias de época, y muchas veces tiene que ver con por un lado la presión de algunos grupos sociales y grandes grupos de presión político-económica, y por el otro con saberes y conceptos propios de cada campo de la ciencia.[12]

---

[11] Infancia: La palabra infancia deriva del latín *infans*, que significa "mudo, incapaz de hablar, que no habla" Real academia española http://dle.rae.es/?w=diccionario

[12] Un ejemplo reciente fue la discusión de la ley de dislexia en el Congreso de la Nación, donde no solo se visualizaron presiones de grupos de poder como los laboratorios a trabes de cartas y notas

La hipótesis central de este trabajo tiene que ver con pensar: que a pesar de todo el avance que se dio en los últimos 15 años respecto a la protección Integral de NNyA marcado por la llamadas “leyes 26 mil”, aun en el campo de la educación no se observa en algunas prácticas escolares cotidianas estos avances.

Esto se puede observar, cuando hacemos referencia al camino de Patologizacion y medicalización de las infancias. Es la escuela el lugar privilegiado para frenar esta problemática, pero también se constituye en la institución donde, en general, empieza este camino de derivación, que luego concluirá en el “etiquetamiento” del educando y posterior exclusión de la institución escolar o de su grupo de pares. Esto lo podemos corroborar con el avance masivo y excesivo de la patologización y medicalización de las infancias, donde aún, en la actualidad se sigue priorizando el paradigma médico hegemónico, en cuanto al tratamiento de ciertos NNyA que no responden a lo esperable dentro de las instituciones escolares. (Por ejemplo un niño que no presta atención se lo deriva al gabinete, neurólogo o pediatra).

Consideramos que estas situaciones a las que venimos haciendo referencia muchas veces son generadas por el desconocimiento de la legislación existente,[13] así como también por la confusión que genera concebir a un NNyA como ***sujeto de derecho***; como si esto significara una interferencia con la noción de “autoridad pedagógica”.

Tomaremos como marco de referencia, entre otros autores, el enfoque biopolítico que propone en sus trabajos Michael Foucault[14], ya que la biopolítica como la propone en su análisis tiene que ver con la regulación de los cuerpos y de la vida relacionada con la construcción de la subjetividad. Y trasladado al campo de la infancia, y más específicamente a las practicas escolares que tienden a la patalogización, están íntimamente relacionados. Pensar en un enfoque biopolítico nos coloca necesariamente en posición de realizar un análisis sobre el poder: las formas en que se constituyen las relaciones sociales (en este caso escuela –familia, niños, adultos-profesionales de la

---

dirigidas a diputados y asesores, sino también grupos de padres que concurrían a las sesiones marchando y sensibilizando a los diputados y diputadas con sus historias de vida

[13] Si bien sabemos que una ley no soluciona todos los problemas, nos da un marco referencial que regula nuestras prácticas en la sociedad.

[14] Michael Foucault historiados, psicólogo, filosofo, teórico social, en su libro “Vigilar y Castigar “(1978) realiza una arqueología del poder.

salud) en relación con el poder. Y consideramos que nos ayudara a pensar ¿en qué lugar quedarían vinculadas estas prácticas patologizantes?

En el capítulo I se abordaran algunos marcos teóricos y algunos conceptos que consideramos necesarios, como el concepto de Patologización y medicalización para el análisis de los datos obtenidos en el trabajo de campo.

En el Capítulo II, en este capítulo se desarrollará un breve recorrido de la historia del Sistema educativo para poder vincular las distintas etapas de la historia de la educación argentina de acuerdo por los niveles de alfabetización y especialmente cobertura de la escuela primaria. Intentaremos relacionar los distintos momentos con el concepto de homogeneización que tuvo diferentes significaciones de acuerdo al periodo. Los diferentes significados de inclusión según el periodo hasta llegar a la actualidad, donde analizaremos la llamada "conquista de derechos" en torno a la obligatoriedad de la escuela desde sala de 4 años hasta la finalización de la escuela secundaria, siempre relacionado con los efectos del discurso medico hegemónico en las escuelas y en el camino de las prácticas de patologización de las infancias constituyen un mecanismo de inclusión o se consolidan en lo que quisimos denominar inclusión excluyente.

En el Capítulo III desarrollaremos algunas leyes, políticas públicas y acciones del gobierno en torno a la infancia, que sustentan nuestra investigación, y que hace posible un análisis más profundo de la temática que nos ocupa

En el Capítulo IV pensar la escuela: algunas consideraciones sobre la escuela en estos tiempos se realizará un desarrollo y análisis en torno a la escuela en la actualidad; vinculando las practicas escolares actuales directamente con las políticas económicas neoliberales de la época. Intentaremos realizar un análisis de las consecuencias directas de estas políticas sobre las infancias y la escuela.

En el Capitulo V se realizará un análisis de los datos obtenidos en el campo para luego llegar a obtener conclusiones en relación a estos datos.

Capítulo I: La patologizacion y medicalización de la vida y las infancias: Conceptualizaciones necesarias para el abordaje de la problemática.

"Lo normal en educación es que la cosa no funcione: que el otro se resista, se esconda o se rebele. Lo normal es que la persona que se construye frente a nosotros no se deje llevar o incluso se nos oponga, a veces, simplemente, para recordarnos que no es un objeto en construcción sino un sujeto que se construye".

Meirieu, Philips; Frankenstein Educador (1998)

En este capítulo definiremos algunos conceptos que consideramos claves para el desarrollo y análisis de los datos obtenidos en el trabajo de campo.

I-a- ¿Qué es eso llamado Infancia?

Los discursos de la infancia constituyen los significados que se les da a los Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) en las diferentes épocas, y transportan la transformación social. En esta línea Carli (2002) expresa: "la infancia como sujeto de discurso, sujeto caracterizado por su estado de tensión hacia el futuro, de transición entre el no ser y ser adulto opera como un significante vacío que se puede encarnar en contenidos diversos". La configuración de estos discursos está dada por la posibilidad que le dan las diferentes disciplinas, conocimientos y saberes, que permiten la producción de estos discursos.

En consonancia, Carli (2002) explica que estos discursos intentan "fijar sentidos" que operan sobre la transformación de lo social (2000:26). Según esta postura los discursos de la infancia vendrían a hacer referencia al lugar que tienen los NNyA en una sociedad.

La infancia es una construcción social, histórica y política. Su cultura es atravesada por aspectos psicológicos, biológicos y pedagógicos, tanto como por el consumo de tecnologías, indumentaria, alimentación, entre otros bienes simbólicos. Estos factores vuelven necesaria la actualización de la mirada respecto de la niñez como base del desarrollo del pensamiento. Podemos observar en los diferentes momentos de la historia argentina que las significaciones sobre las infancias fueron transformándose y podemos dar cuenta de estos discursos a través de las leyes sancionadas en los diferentes

periodos: Ley Agote o de patronato[15] (1919) que supuso un innegable incremento en las atribuciones del Estado sobre ciertos padres y sobre sus hijos, la ley constituyó una suerte de punto de llegada del largo proceso de transformaciones semánticas y de las representaciones que condujo al establecimiento de una distinción entre los niños y los menores que se naturalizó en el emprendimiento de prácticas diferenciadas de intervención. Por todo esto, consideramos que es clave tener en cuenta para poder pensar las problemáticas de la infancia, tener en cuenta que significación le damos.

Entenderemos por Infancia,[16](desde una perspectiva que aporta la psicología) a fines de la realización de nuestro trabajo: al proceso de construcción subjetiva que se halla inmerso en un universo organizado simbólicamente y construido fundamentalmente por la relación del niño con el adulto que lo construye, consideramos necesario tener especial atención en la cada particular y única de vinculación, historia y las condiciones institucionales donde la construcción subjetiva se despliega. Bleichmar (2005:24). Pero no podemos dejar de lado el concepto de "Nuevas infancias" que abarca lo que veníamos desarrollando: Infancia es un concepto en construcción, y por lo tanto cambiante. En este sentido como desarrolla Carli en sus trabajos, los discursos y representaciones acerca de la infancia son cambiantes, acordes a los tiempos socio-históricos-económicos del momento. Es decir, cuando nos referimos a "nuevas infancias" estamos hablando de contextualizar en tiempo y espacio.

Siguiendo con la descripción de algunas concepciones de infancia, según diferentes disciplinas, nos apoyaremos en la antropología para profundizar en el tema. En este sentido Colángelo (2005:3) profundiza en el significado de infancia refiriéndose a ella como: "…eso que nosotros llamamos infancia, no representa lo mismo ni es vivido de la misma manera en todos los grupos humanos. Y en este sentido, en referencia a la temática que nos convoca nos preguntamos:¿en qué modelo de NNyA se fundan las intervenciones escolares (como las derivaciones? ¿Cómo son los niños y niñas concretos con los que estamos trabajando? (patologizando o medicalizando). Coincidiendo con Colángelo (2005) consideramos que es necesario dar cuenta de la complejidad de la sociedades, como la Argentina, en donde existen gran variedad de grupos muy diferentes que se encuentran

[15] Que en el desarrollo del trabajo describiremos y analizaremos con más detalle.

[16] Infancia, niñez, Niño, niña y Adolescente (NNyA) será utilizado indistintamente a fines de la realización de este trabajo, para todos los menores de 18 años según lo define la Convención Internacional de los Derechos de Niño CIDN ,lo que no implica que podríamos referirnos a ciertas diferencias ya que concebimos a la infancia como una construcción social

insertos, planteando la necesidad de un abordaje desde la "diversidad" de modos de ser niño o niña, pensando en las diferencias culturales y fundamentalmente en la dimensión de la desigualdad social (confirmada en la existencia de clases sociales muy disimiles).

En consonancia con Colágeno (2005) todo lo que hace al proceso de construcción de la infancia, no es univoco, sino dinámico y conflictivo, en el sentido que ninguna definición ni concepción puede ser arbitraria sino que se configura en objeto de disputa de y manipulaciones: esto lo podemos ver en la actualidad en como definimos a los "escolares normales" y los anormales (que no responden a la norma). Donde la mitad de la bibliografía avalada por los laboratorios e intereses económicos apoya estas concepciones, respecto a diferentes patologías, y la otra mitad no. La infancia fue y será "arena de disputa política", en el sentido que tiene que ver con la distribución del poder entre los distintos grupos de la sociedad, para producir un "orden" en donde cada quien deberá ocupar el lugar establecido, y el que no; necesariamente deberá ser "normalizado" (sea por medio de medicación o tratamientos varios, según la época.)

Colángelo (2005:4) analiza la dificultad que se presenta para definir "la niñez" planteando que: "la definición de qué es "la niñez", qué es lo adecuado para un grupo y qué comportamientos y características, por no adecuarse a lo establecido, caen en el terreno de lo anormal, no es un dato dado por naturaleza, sino que es el resultado de una disputa de sentido por imponer una visión particular como legítima y universal." Es por esto que consideramos, que al trabajar sobre la categoría niñez se tiende a homogeneizar y enmascarar muchas veces, las experiencias diferentes de vida que atraviesan nuestros NNyA, que tienen que ver con la diversidad cultural y la desigualdad social, a la que nos referíamos en párrafos anteriores.

También, desde nuestra perspectiva "la niñez, no debe ser pensada sin introducir y tener en cuenta las dimensión diversidad cultural y desigualdad social. Infancia no es un concepto neutro y abstracto, invariable y que tenga una lógica solo desde un paradigma biologicista, sino que debemos intentar abordarlo a través de la riqueza de determinaciones socio-históricas con la mirada puesta en la diversidad, pluralidad y multiplicidad, sin dejar de tener en cuenta que ella se desarrolla en estas sociedad actuales que se entretejen y constituyen como "sociedades complejas"

I-b- La patologización y medicalización de la vida cotidiana y las infancias:

Otro concepto que nos ayudara para el desarrollo del trabajo es el concepto de **Patologización,** que hace referencia directa al el paso previo

que requiere la Medicalización. Y como indica su nombre remite a la tendencia a concebir como “patológicas” (o enfermedades) una amplia gama de expresiones o conductas que pueden tratarse desde síntomas de alguna patología, hasta conductas reactivas a condiciones de vida inadecuadas (por ejemplo las ligadas a la violencia familiar, o social) o incluso respuestas sanas de la persona ante determinadas circunstancias (por ejemplo cuando se trata como “Depresión” un “trabajo de duelo”. Para comenzar este camino de patologización explica Dueñas G. (2012:17) “se apela a prácticas tecnocráticas, simplistas, de fuerte sesgo biologicista, que de manera descontextualizada, y deshistorizada, sólo a partir de lo “observable”, clasifican y etiquetan las mismas de “trastornos” o “déficits” a los que luego acompañan de certificados de discapacidad”. Todo esto acompañado cada vez en mayor cantidad, medicación con psicofármacos desde edades muy temprana .(y esta tendencia cada vez se intensifica más desde el jardín de infantes).

Por otro lado, otro concepto que nos ayudara en el desarrollo es el de **Medicalizar**, que es un término acuñado por Iván Illich que refiere a la tendencia a abusar de recursos propios de la Medicina para intentar resolver problemáticas complejas de otro orden: ligadas por ejemplo a variables psico-sociales, pedagógicas, familiares, entre otras múltiples. Cannellotto y Edwin Luchtemberg en Dueñas (2010) afirman que en numerosos estudios nacionales e internacionales la medicalización de la sociedad contemporánea se ha extendido como un fenómeno ilimitado que impide toda previsión en sus alcances y desarrollo. Esta expansión se vincula con los avances tecnológicos que la medicina está realizando en los últimos tiempos, que la extienden a otros campos, más allá de los enfermos y de la enfermedad.

Este fenómeno está impulsado desde sus orígenes por el mercado de la industria farmacéutica, (laboratorios) pero contribuyen a su expansión y consolidación diversos actores sociales: desde médicos, hasta profesionales del campo “psi”, docentes, los medios de comunicación e incluso Políticas de Estado. Dueñas (2012).

En este sentido Dueñas (2010) explica que “ la medicina del siglo XX se posicionó como autoridad social por fuera de su campo tradicional y en los años recientes, se ha expandido hasta abarcar muchos problemas que no estaban considerados como entidades medicas”. Esto implica que en la actualidad, ya se considera enfermedad, digna de tratamiento manifestaciones propias de los ciclos vitales: la vejez, ciclo reproductivo de la mujer, la infelicidad, la soledad, la tristeza, el aislamiento por problemas sociales y el desempleo, entre muchísimas más.

Según un estudio cualitativo de la Secretaría para la Prevención de la drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) 2010[17], el creciente uso indebido de psicofármacos en la Argentina se enmarca en un preocupante "fenómeno de medicalización de la vida cotidiana" que estimula la automedicación y multiplica el número de potenciales adictos. (…) Se están medicalizando muchos los problemas cotidianos y hasta la vida misma. Angustias y malestares que antes no pasaban de allí, hoy se medican ante la mínima molestia, la respuesta inmediata es tomarse un psicofármaco. El psicotrópico se ha banalizado: abandono la categoría de medicamento para ser pensado y consumido como una pastilla para mejorar el estilo de vida**,** que proporciona al sujeto un alivio rápido a las condiciones de molestia y malestar que acarrea la vida actual en los diferentes ámbitos (laboral, social, afectivo)"

Según relevamientos realizados e del INDEC-SEDRONAR[18] los resultados arrojan que: "más del 10% de las personas de entre los 16 y 65 años, el 8% de los universitarios y el 4,4% de los estudiantes secundarios usan sedantes y estimulantes sin prescripción médica."

No podemos dejar de mencionar que la patologización y medicalización de las infancias es un problema ético –político y económico. En el análisis de este fenómeno, necesitamos tener en cuenta que la escuela actual, cuestionada por muchos y muchas veces cuestionándose a ella misma por el incremento de la diversidad de demandas que se realizan ante las novedosas problemáticas con las que se hacen presentes las nuevas infancias; parece haberse transformado en uno de los ámbitos en donde más se le reclama a la medicina soluciones rápidas y remedios eficaces para abordarlas. Esto aparece los respuestas y resultados de las entrevistas realizadas a directivos y también en los cuestionarios docentes donde ante cualquier dificultad o problemática "no esperable", se deriva al gabinete para posterior derivación neurológica o pediátrica. Lo podemos ejemplificar en las palabras del directivo de la escuela C: "Mira nosotros trabajamos con el equipo de orientación que está conformado por psicólogo psicopedagogo y asistente social. Cuando un chico no cumple, como decírtelo, con lo que se espera de él, no puede aprender se lo deriva al equipo y de ahí en general lo derivan al pediatra" En esta línea Terzaghi (2011) analiza en que parecería que de esta lógica y de este tipo práctica, donde se patologiza a la infancia subyace una lógica que parece justificable simple y lineal por lo dado en un momento y que lo que sucede en realidad, es que estamos inmersos en "una lógica de trastornos" que no afecta ni es afectada por la historia o por el contexto en que se inscribe la dificultad, que solo tiene en cuenta "el síntoma" elevándolo a la categoría de "lo que hay que

[17] "*Abusos de Psicofármacos en adultos*" , https://www.clarin.com/entremujeres/vida-sana/salud/psicofarmacos-abuso-automedicacion-clonazepan-psicotropicos_0_rJaKzy9DQe.html 2010

[18] "*Abusos de Psicofármacos en adultos*" https://www.clarin.com/entremujeres/vida-sana/salud/psicofarmacos-abuso-automedicacion-clonazepan-psicotropicos_0_rJaKzy9DQe.html 2010

arreglar", así como lo propone el DSM IV[19], a través de sus respuestas esquematizadas donde todo es diagnosticable o catalogable en un síndrome o un trastorno. (Reduciendo todas las dimensiones todo lo que implican "el ser niño o niña" en un punto de un catalogo de enfermedades.

Foucault (1974) señala que los cuerpos, desde la modernidad entraron en una lógica de disciplinamiento: la existencia, la conducta, el comportamiento se incorporan en una red de medicalización cada vez más amplia. El cuerpo enfermo, en estas nuevas sociedades, pasa a ser considerado objeto de mercancía y la medicina actual, fomentada por una economía de mercado neoliberal, se hace parte de la industria de la salud la enfermedad, basada en lucro y no en un derecho a la salud (Dueñas,2010)

Como hicimos referencia en párrafos anteriores, estrechamente ligado al concepto de medicalización, aparece la idea de patologizar, es decir de concebir como patológica, enferma o anómala todo tipo de conducta que se aleje de lo esperable, o resulte disruptiva. Esto se puede observar claramente en las ideas que expresa en la entrevista la directora de la escuela C cuando hace referencia a una niña que no respondía a lo que se esperaba de ella: "en la escuela tenemos el caso de una nena que estaba en primer grado y terminó medicada durante ese grado. Esta una nena que venía desde el jardín y ya tenía ciertas características, entre comillas particulares que la diferenciaban del resto "

Parecería, en la actualidad, que los discursos que llamamos "patologizadores" o "medicalizadores" (de acuerdo a lo que venimos relatando) sobre los llamados "escolares problemáticos" o "niños problemas" han llegado para instalarse, y que esto es un elemento clave para el análisis e indagación en nuestra investigación de campo en los establecimientos educativos. (ver capitulo V Resultados de cuestionarios realizados a los docentes).

De acuerdo a lo que plantea la psicología y específicamente el psicoanálisis los discursos docentes que muestran estas tendencias a las que hacemos referencia tendrían efectos estigmatizantes sobre los escolares y esto representaría "un peligro en potencia" en cuanto a la constitución subjetiva. Untoinglich (2005:1) reflexiona sobre: "la lógica que rige – y la responsabilidad- que implica que un diagnostico se adhiera a la piel de un sujeto infantil, que se haga carne, que un nombre avalado en un cierto saber funcione como código, contraseña, que imponga algunos rasgos del sujeto en desmedro de otros, que amenace el movimiento de una subjetividad en constitución produciendo efectos de clausura". Tenemos que tener en cuenta a la hora de "nombrar" "etiquetar", "encasillar", diagnosticar, el diagnostico se adhiere a la piel del sujeto, en este caso del sujeto infantil. Puede producir elementos de clausura en una subjetividad en constitución. Es decir, el diagnostico construye

[19] Manual de Psiquiatría de asociación Psiquiatria Americana (EEUU)

subjetividad: encasilla y etiqueta. En esta línea, el director de la escuela C a hace referencia: “Si, desde ya te digo que sí. Nombrar, etiquetar es humano. Y tiene que ver con la construcción del alumno que se hace el docente. Con esto no quiero decir que esté bien o mal. Te diría que me parece mal como opinión personal. Lo que yo quiero decir es que los maestros son seres humanos y esto no escapa de ellos. Hay una realidad y es que no está bueno etiquetar porque esto se filtra en relación con el alumno y los chicos perciben todo esto. Pero que pasa, pasa. De todas maneras creo que en este último tiempo se está teniendo más cuidado”

Una de las tantas discusiones que nos debemos como sociedad gira en torno a en cómo, cuándo, y quien “diagnostica”[20], considerando siempre los efectos “estigmatizantes” que puede tener en un NNyA, teniendo en cuenta que es un sujeto en pleno proceso de constitución.

Es muy común en las escuelas escuchar cuestiones, como alumnos diciendo: “Soy ADD”, madres explicando “mi hijo es ADD-ADDH”, docentes diciendo “este chico es hiperactivo”. Coincidiendo con Daniel Korienfeld (2005:87): “ninguna disciplina, ninguna práctica puede saberse a sí misma ajena al sutil borde a partir del cual el diagnostico puede ser instrumentado de violencia simbólica y reemplazar o representar a la institución y a los gestos de acogida”.

No pretendemos negar que cada vez más alumnos confrontan a la escuela con nuevas problemáticas, y dificultades que no permiten su inserción o inclusión en las instituciones escolares; sino que se pretende visibilizar y analizar la tendencia más difundida en la actualidad entre los docentes, equipos de conducción y orientación a o psicopedagógicos a abordar esta situación desde una perspectiva, donde las respuestas que se encuentran tienen que ver con “encasillar”, o lo que se llama “etiquetar” y las respuestas más frecuentes son las derivaciones o tratamientos psiquiátricos, neurológicos, medicación, y los diagnósticos estigmatizadores que perduran en toda la trayectoria escolar de los NNyA. En esta línea, Marilu Palento en Dueñas, G; Gorbacz L; Rattagan,M (2012:143) explica: “sin duda estamos pasando en nuestra cultura y en nuestra sociedad por un momento de mutación especialmente difícil, donde se volvió prioritario ubicar al niño a la niña en una grilla solo por la denominación de la dificultad. O encontrar el fármaco adecuado a la teoría monocausalísta capaz de corregir la supuesta base biológica-cerebral o genética de los comportamientos”. Pero al final del camino, parecería que ese fármaco no soluciona las cuestiones de fondo, como lo expresa el directivo de la escuela C: “yo tuve un niño medicado cuando era maestro, no era acá sino en una institución privada. El pibe ya había entrado medicado y realmente parecía un opa, no podía hacer realmente nada, estaba

[20] **Diagnosticar NO es sinónimo de evaluar, medir, etiquetar, clasificar.**

siempre mirando fijo y quieto, para que te imagines es como si uno tomará un relajante que te deja estúpido y ya no podes hacer nada".

El creciente espacio ocupado por la medicina en la vida moderna, llevo a Foucault a nombrar ese proceso como "medicalización indefinida", en el sentido que no se trataba de rechazar o adoptar la medicina como tal, sino que se imponía la necesidad de subrayar que está forma parte de un sistema histórico, por lo tanto, de un sistema económico y de poder, y que se trata de determinar los vínculos entre la economía, el poder y la sociedad: en la actualidad son tan ciertos los intereses económicos y corporativos en juego como evidente la demanda de sentido, de catalogación que registra la demanda social, en su conjunto. La búsqueda de alivio inmediato y de una suerte de reconocimiento bajo "una etiqueta", no está por fuera de una restricción y de un encierro, no está por fuera de los procesos de mutación de las instituciones, en la actualidad.

Queremos destacar en relación a estas ideas que venimos desarrollando, que no pretenden considerar ni a la medicina, ni a las funciones de la medicina como negativas, ni mucho menos idealizar prácticas alternativas. Sino tener una mirada crítica en torno a la excesiva utilización del discurso médico hegemónico como único posibilidad de respuesta a problemáticas que tienen que ver con la cotidianeidad y los tiempos de "fluidez líquida" en los que vivimos, como teoriza Bauman (2002)

Parecería una nueva modalidad utilizar como la respuesta más rápida frente a las problemáticas que se presentan en la cotianeidad escolar (y es la sociedad en general de la sociedad en su conjunto) "etiquetar", "encasillar" a los NNyA que se nos presentan como distintos, o que reaccionan de formas diferentes a las que esperamos. Y este etiquetamiento se consolidando como el camino de inicio para una posterior medicalización. Esta tendencia nos estaría mostrando, que aún tiene fuerte arraigo el llamado "modelo médico hegemónico" descontextualizando, biologizando, concibiendo al sujeto como ahistórico, asocial y acultural. Modelo que desde la perspectiva que tomaremos para nuestra investigación no haría más que anular subjetividades, ajustándose a las leyes del mercado, abriendo las puertas a la medicalización y patologización de la vida cotidiana y por consiguiente a la patologización y medicalización de las nuevas infancias.

Esto puede observarse en las entrevistas a directivos que refieren que ante cualquier problemática que surge en el aula se deriva al Equipo de orientación escolar (EOE)[21], y si el equipo no puede se realiza la derivación automática al pediatra o neurólogo. Así refiere el director de la escuela C: "Mira nosotros trabajamos con el equipo de orientación que está conformado por psicólogo psicopedagogo y asistente social. Cuando un chico no cumple,

[21] Equipo de orientación escolar

como decírtelo, con lo que se espera de él, no puede aprender se lo deriva al equipo y de ahí en general lo derivan al pediatra". Y todos los directivos que fueron entrevistados refieren a la saturación de los EOE, y que al no tener herramientas se deriva al médico pediatra (en el mejor de los casos) o neurólogo, "si el docente lo considera".

También podemos corroborar las ideas que venimos trabajando respecto a las derivaciones médicas inmediatas, cuando surgen problemas de otras índoles (como de conducta) con los resultados de los cuestionarios realizados a los docentes, donde en su gran mayoría, se deriva al niño o niña, porque se mueve mucho, porque deambula, o porque le cuesta hacer amigos (para ampliar ver resultado Cap. Preg.28) transformando las relaciones sociales, y procesos de socialización o relacionales en problemas médicos.

Foucault, a través de sus postulaciones sobre el biopoder planteaba que es a través de las prácticas discursivas que se da un proceso de sujeción y exclusión mediante una regulación normativa. Las prácticas discursivas son las que posibilitan la división de la infancia entre niño normal y anormal y llegan a generar circuitos diferenciales de escolarización. El paradigma medico-hegemónico, es aún en la actualidad el que caracteriza e invade los discursos de las instituciones educativas y habilita a caracterizar y etiquetar a los sujetos entre "normales" y "anormales. En gran parte los docentes que respondieron al cuestionario frente a la pregunta donde deberían estar estos niños diagnosticados, y se hacía referencia a escuelas más contenedoras, especiales, etc. (ver anexo 7).

Los especialistas del área de salud mental identifican un notable aumento de consultas de NNyA cada vez con edades más tempranas. Uno de los principales motivos de consultas son las derivaciones que se realizan desde las instituciones educativas que tienen como referencia síntomas que aparecen en los niños que se caracterizan por desatención, hiperactividad, impulsividad entre otros. Esto en las últimas décadas se ha convertido en un cuadro rotulado ante la aparición de estos síntomas y es tratado inmediatamente con un psicofármaco cuyo nombre comercial es RITALINA, aunque ya existen muchas drogas más para este fin, impulsadas por un mercado farmacológico que ha encontrado en la infancia un campo en donde colocar y enfocar sus productos.

La temática en torno a la patologización de la Infancia es compleja, ya que presenta varias aristas que van desde las dificultades y dudas existentes a propósito del diagnóstico, del "etiquetamiento", y del accionar ante un niño con determinadas características que no responde a lo que le pide la escuela. Es estos caminos que se abren entorno a la problemática sería interesante poder reflexionar donde queda ubicado el NNyA.

El circuito de esta patologización, en general, se inicia en el ámbito escolar (pero impulsado por una demanda social que requiere respuestas inmediatas), con un docente que no sabe qué hacer con un niño "que no la escucha" o "molesta". Estas formas de patologización también pueden leerse

como el inicio de una cadena que reproduce desigualdad: ya que a un niño por no adaptarse a las conductas preestablecidas se lo hace repetir, cambiar de escuela o en el peor de los casos medicarlo. Y con estos mecanismos lo convertimos en alguien desigual respecto a sus pares.

De acuerdo a lo que venimos trabajando, creemos que es necesario deconstruir críticamente, algunos discursos y prácticas pedagógicas que podrían estar contribuyendo a producir prácticas patologizadoras y medicalizadoras en el ámbito escolar.

Podríamos agregar que la patologización de la infancia irrumpe en el ámbito escolar como solución posible para terminar con la desatención- la hiperactividad, la dificultad de aceptar límites que manifiestan en la actualidad muchos alumnos en el aula. Esto lleva directamente a la "fabricación del fracaso escolar", construcción de "anormalidad "problemas y patologías. (Vasen: 2004)

Es necesario aclarar, que no es un problema meramente escolar, el impacto producido por esta problemática dentro de la población educativa en el marco de un fenómeno de alcance aún mayor, conocido como el de la Medicalización de la vida y las Sociedades (así lo enuncian la ley desde Salud Mental de Argentina). Pero debemos ser conscientes que a través de determinadas prácticas y discursos se estarían vulnerando de manera particular los **Derechos de las Infancias**, (detallados en la Convención Internacional firmada por Argentina de los Derechos de los Niños y la Ley de **Protección Integral de la los derechos de los Niños, niñas y Adolescentes**) constituyéndose a la vez en novedosos dispositivos de reproducción de la desigualdad educativa.

Al referirnos a NOVEDOSOS dispositivos de reproducción de desigualdad educativa: hacemos referencia al llamativo aumento de NNyA que hoy transitan por las aulas y son rotulados como niños que manifiestan dificultades de adaptación escolar y de manera casi automática se los "patologiza y medicaliza", casi con "naturalidad". Cabe aclarar que nos son directamente los docentes los que diagnostican o medican, pero si son los que derivan al gabinete, antes cuestiones que son propias de la niñez: como "se mueve mucho", "deambula", "es cuestionador" entre otras apreciaciones (ver resultados capítulo V).

El encasillamiento de niños bajo diferentes rótulos tiene que ver con síndromes o trastornos estipulados por el DSM IV o DSM V se ha constituido en un fenómeno mundial caracterizado por el abuso de medicación psicotrópica en niños y adolescentes. (Benasayag: 2007). El auge de la patologización de la infancia de chicos inquietos y desatentos en la escuela ha llegado a tal punto que ya está medicado hasta el niño de jardín de Infantes, también se están preescribiendo psicofármacos a alumnos de primaria que son desafiantes y rebeldes. Consenso FORUM -ADD (2009). En esta línea Janin (2004:35) explica: "más de 200 chicos con diferentes diagnósticos, fueron evaluados en el

marco de diversas investigaciones, y presentaban conflictivas psíquicas completamente distintas. Todos caen en la misma bolsa de gatos".

Se advierte a través de las investigaciones, artículos periodísticos y literatura referente al tema que partir de esas "diferencias", que una llamativa cantidad de NNyA son derivados por las mismas escuelas, cada vez con mayor frecuencia a consulta medicación externa: comenzando el camino de procesos patologizadores que vulneran sus derechos. Este tipo de prácticas, como hicimos referencia vienen siendo visibilizadas en los últimos tiempos por profesionales de distintos campos de las ciencias que se ocupan de las infancias actuales, y que refieren a un "abuso de demanda de los recursos propios y pertinentes de la medicina, requeridos en esta ocasión para "solucionar problemas de otro orden", muchos de los cuales remiten a diferentes tipos de variables de carácter psicosocial, culturales y pedagógicas.

Debemos tener en cuenta que la escuela es un espacio que incide altamente en los procesos de subjetivación de los individuos, es por esto que esta temática interpela a todos los profesionales de la salud de la educación y todos los profesionales que trabajen con infancias. En relación a esta cuestión, se puede observar que la escuela todavía sigue aferrada a "viejos modelos", esto hace que cueste por parte de los educadores y equipos directivos interpretar a las "nuevas infancias" en cuanto a las nuevas modalidades de funcionamiento cognitivo y estilos vinculares. Estas infancias se hacen presentes en las aulas en el día a día y al no poder ser interpretados son " estigmatizados" por su condición de "diferentes", "distintos", "por no responder a las pautas", quedando paulatinamente discriminados y excluidos de muchas propuestas de la escuela.

En los resultados del trabajo de campo pudimos observar por un lado que todos los docentes y directivos entrevistados conocen el concepto de "nuevas infancias" pero por otro lado las prácticas escolares a las que refieren siguen en muchas ocasiones siendo similares a las prácticas de hace un siglo atrás. (Nuevos NNyA, viejas prácticas).

Actualmente, nos encontramos en el ámbito de los procesamientos teóricos con diversos, múltiples y plurales discursos que marchan hacia la divergencia, y muchas veces con la imposibilidad de generar cohesión a nivel teórico; esto tiene que ver con las condiciones de saber de nuestro tiempo, definidos por algunos autores dedicados a la sociología como la "condición posmoderna "o" segunda modernidad". El reconocimiento de los límites del saber, la ausencia de fundamentos y fines absolutos, la puesta en suspenso de interrogantes sobre el sentido de la existencia. Esto sin duda es lo que sucede con la llamada patologización de la infancia: límites en el saber, ausencia de fundamentos en cada una de las posturas y muchos interrogantes que no tienen respuesta y en el medio los niños y niñas que al ser patologizados o medicalizados, quedan separados de sus compañeros por los efectos de los químicos, repiten de grado o son "invitados" a concurrir a escuelas más adecuadas para ellos. Las aulas muestran en la actualidad situaciones

complejas, que nos son más que la reproducción de las escenas que se producen en la sociedad. Muchas veces la escuela no alcanza a responder todas las demandas, por no estar preparada para dar respuestas acertadas. Esta situación se ha incrementado en los últimos años a medida que la problemática social se ha complejizado.

Creemos que es necesario e impostergable por parte de la institución escuela y desde los gobiernos de turno que ponen en acto políticas públicas , atender y generar espacios para revisión de sus concepciones y sus sistemas de creencias a partir de los cuales ejercen esta tarea, teniendo en cuenta que las “infancias de la modernidad” se han transformado y hoy asistimos a múltiples formas de vivirlas y transitarlas, de manera semejante a lo que suceden en las familias, y pareciese que la escuela no ha podido todavía verlo.

CAPITULO II: Breve historia del sistema educativo Argentino

"Si me dedico a hacer historia, no es porque ante todo me interese en la historia de la muerte, del niño o de la familia, sino para intentar comprenderme a mí mismo en la situación actual."
Philips Aries

En este capítulo desarrollaremos un breve recorrido de la historia del Sistema educativo para poder vincular las distintas etapas de la historia de la educación argentina de acuerdo por los niveles de alfabetización y especialmente cobertura de la escuela primaria. Intentaremos relacionar los distintos momentos con el concepto de homogeneización que tuvo diferentes significaciones de acuerdo al periodo. Los diferentes significados de inclusión según el periodo hasta llegar a la actualidad, donde analizaremos la llamada "conquista de derechos" en torno a la obligatoriedad de la escuela desde sala de 4 años hasta la finalización de la escuela secundaria, quedando abierto el interrogante para los próximos capítulos respecto a si las nuevas prácticas de patologización de las infancias constituyen un mecanismo de inclusión o se consolidan en lo que quisimos denominar inclusión excluyente. (O novedoso dispositivo de desigualdad, definido en el capítulo anterior).

II. a. Inclusión excluyente.

Posicionándonos en el contexto histórico en que surge la educación formal masiva, pública, gratuita y obligatoria, nos encontramos con una Argentina cerrando un sangriento ciclo de su historia, signado por más de cincuenta años de guerras civiles, que trata de darse un ordenamiento jurídico y político a tono con los vientos de la apabullante modernidad de la sociedad capitalista, en pleno auge en Europa y Estados Unidos y que amenaza con expandirse por todos los rincones del mundo. Una de los pilares que imprimen la coloración del nuevo paradigma cultural del universo capitalista, lo constituye el positivismo como corriente epistemológica que domina y configura el universo simbólico de las nuevas sociedades que se transforman al compás de la consigna "Orden y Progreso". El racionalismo cartesiano, a su vez, constituye una de las columnas vertebrales centrales del positivismo, desde el cual se enarbola el manifiesto sustantivo: "solo razón conduce a la verdad y que la verdadera naturaleza del pecado es la ignorancia"; por lo cual, aparece el Estado como garante de que los sujetos sean ilustrados en la razón que los llevará a la verdad (Martiña, 1989).

Para el nuevo orden de la sociedad capitalista, la condición de iletrados en se encontraba la gran mayoría de la población, constituía un obstáculo insalvable para sus objetivos económicos. Es entonces que, la educación se

constituye en un espacio disciplinador para los nuevos “participantes” que se vuelcan masivamente del campo a la ciudad; estos sujetos son portadores de hábitos y costumbre no deseados para el nuevo sujeto que necesito fundamentalmente en el mundo del trabajo y la producción. En el caso de la Argentina, una generación de hombres inspirados en el progresismo positivista hegemónico, traza y ponen en ejecución un proyecto de modernización, que trata de ubicarlo en el nuevo orden internacional. Nos referimos a la Generación del ´80.

En este marco nace el universo escolar que todos conocemos, con un objetivo claro: construir y dar identidad al ciudadano argentino; hay que civilizar la barbarie propia de nuestra tierra y la que viene en los barcos desde la lejana Europa, en palabras Sarmientinas. Este objetivo de disciplinamiento, se lo debe buscar fundamentalmente en el proyecto socio-político de la clase dominante de la época, en el contexto de estratificación social reinante en la Argentina. Puiggrós (1990:98), lo sintetiza de la siguiente manera: “Política mediante, el proyecto educativo de la República Conservadora concurrió a la reproducción de las condiciones de producción de la patria ganadera y antindustrialista. La inmigración excesiva e inadecuada para un país cuyos dirigentes habían decidido restringir el progreso a la estética, comenzó a resultar una molestia, cuando no un enorme peligro, a los ojos de la misma clase que los había convocado. Se asignó a la educación la misión de asfixiar los “hábitus” originales de la masa inmigrante”. Es decir, los propósitos pedagógicos estuvieron orientados desde un principio más hacia la instrucción moralizadora y, en alguna medida, a la homogenización ideológica que al fomento y desarrollo intelectual de los educandos. De allí una configuración pedagógico-didáctica fundada principalmente en las formas universalistas prescriptivas: el docente es esencialmente un difusor de la cultura que la clase dominante consideraba socialmente relevante para la socialización de la “barbarie”, tanto interna como la que venía principalmente en los barcos desde la lejana Europa.

En 1880, resultaba difícil pensar en el ascenso en la escala social. Había pocas posibilidades de emigrar hacia otro lugar y las prácticas educativas tendían a reproducir lo particular de cada región. La Iglesia, proponía una educación diferente de la que esperaba la sociedad. Por otra parte, la unión de los estados provinciales como Nación, buscaba neutralizar las diferencias sociales y lograr la igualdad. Se esperaba que ingresen al sistema educativo la mayoría de los niños y jóvenes, sin importar la diferencia del lugar donde habían nacido y vivían. Persiguiendo este interés, se constituyeron los sistemas educativos utilizando como modelo los europeos, con una legislación que estableciera la educación obligatoria, creando un Ministerio de Educación, y con un Estado que se ocupara de las escuelas ya existentes y fundando nuevas.

El control de las instituciones educativas estaba en manos de las autoridades religiosas hasta que el Estado las desplazó, así surgió un sistema

homogéneo y centralizado, que decidía sobre los contenidos y prácticas pedagógicas para todas las escuelas del territorio.

En 1882 se realizó el Congreso Pedagógico Nacional en el cual se confrontaron las diversas ideas liberales, conservadoras, laicas y católicas. Se decidió que la educación sería gratuita y obligatoria. Pero no hubo acuerdo sobre la neutralidad religiosa.

Con la Ley de Educación Común (1884) se creó el Consejo Nacional de Educación que restringía la autonomía provincial y el Estado central controlaba la formación docente, las escuelas normales, y la creación de éstas en territorios nacionales no provincializados. La adopción de medidas centralizadoras, fueron fundamentadas en las limitaciones financieras, administrativas y estructurales de las provincias, que por medio de la educación podrían garantizar las condiciones necesarias y así lograr la unidad y consenso.

Para la clase dirigente la inmigración era una amenaza porque buscaba alcanzar el orden y la prosperidad, y por ende, el Estado debía actuar para poder "disciplinar" a esta sociedad en formación. (Tenti Fanfani, 2001: 27) explica que "Uno de los más robustos impulsos ideológicos en el crecimiento de los sistemas educativos es la convicción de que la educación es un vehículo de ascenso social. Esta convicción ha alimentado las demandas de extensión de los servicios educativos en todos los niveles."

A lo largo del siglo XX su desarrollo fue adoptando ribetes intervencionistas y luego benefactores. Este movimiento le quitó la marca de instancia diferenciada para poblaciones determinadas, y lo inscribió en proyectos más homogeneizadores al equiparla con el resto de las opciones escolares y volverla una presencia aceptada y masiva en todo el territorio. La aparición de las teorías privatistas y subsidiaristas afines a proyectos políticos autoritarios en la segunda mitad del siglo XX marcaron su ocaso, y lentamente fueron poniendo las bases de un Estado neoliberal que por entonces parecía imposible. Por eso no es casual que hayan sido dos dictaduras quienes terminaron con ella: la iniciada en 1966 mediante su derogación, y la iniciada en 1976 mediante las transferencias de las escuelas. En el tendal quedaba uno de los procesos educativos más ricos de nuestro país impulsados por Estado nacional como principal agente educativo.

La escuela argentina, que brilló en el siglo XX por los niveles de alfabetización y especialmente cobertura de la escuela primaria, valga reivindicar por ello tanto a Sarmiento como a la 1420 que hace un tiempo cumplió 133 años, logró un proceso de **inclusión social y educativa** de enorme valor histórico. Resulta necesario desde una mirada político-pedagógica hacer referencia al concepto de **inclusión**, explicando que no solo nos referimos a los resultados de la misma sino a los procesos que la hicieron posible. En ese sentido, la inclusión educativa del siglo XX fue un sinónimo de homogeneización, donde cada niño y niña debía dejar en la puerta de la

escuela “el bagaje cultural de los abuelos”, “la manera de estar”, “hablar y sentir propia del inmigrante”, “todas ellas constitutivas de cada construcción subjetiva (identidad). Se utilizó, entre otras cuestiones, el guardapolvo blanco como “el” símbolo de estas formas de inclusión homogeneizadora: “todos iguales a dentro de la escuela**”.** Es decir, en esta época “el guardapolvo blanco”, resultó ser el símbolo neutralizador de diferencias, pero también eficaz para disciplinar e higienizar.

En este caso podríamos afirmar que el llamado higienismo y su rectitud venía a “corregir toda conducta desviada, fuera de lo esperable” para este Estado en plena conformación, configurando y construyendo socialmente al ciudadano pretendido.

En este línea, Adriana Puiggrós (1996:2015) explica: “desde el sistema escolar los positivistas, elaboraron estrategias normalizadoras cuyo punto de apoyo, fue la instauración de un ritual moderno, capaz de sustituir, al menos superficialmente el discurso pedagógico eclesiástico y los distintos discursos pedagógicos familiares y de clase del hijo del inmigrante”. Entonces, las identidades quedaban suspendidas, atascadas, invisibilizadas, sancionadas en función de un modelo único de disciplinamiento escolar. Todo aquello que asomara como diferente quedaba expuesto como deficiente. En este sentido, Brener (2015)[22] explica que **“**la escuela también se edifica como gran fábrica de etiquetas, que al fijarse se vuelven estigmas y entonces las diferencias que)le dan identidad a cada sujeto lo vuelven un objeto de estigmatización, abonando a la construcción de una alteridad amenazante adjetivada como anormalidad. Y en esta operación, que es escolar, cultural y política se construyen explicaciones sobre lo normal y anormal, lo civilizado y bárbaro que contribuyen a justificar o amortiguar el impacto del disciplinamiento, de la corrección, el control y el castigo*.”*[23]

El Consejo Nacional de Educación, en sus orígenes se consolidó con la presencia del discurso medico hegemónico, (positivismo, en su máxima expresión) teniendo, por ejemplo al propio José María Ramos Mejía como uno de sus presidentes. El cuerpo médico escolar era un órgano de gobierno político y educativo en los albores de la escuela moderna argentina. También de disciplinamiento autoritario en la construcción social del ciudadano argentino, a la que veníamos haciendo referencia.

[22] Brener Gabriel, ponencia Jornadas de Biomedicalización y patologización de las Infancias. Honorable Congreso de la Nación. 20 de agosto 2015

[23] Brener Gabriel, ponencia Jornadas de Biomedicalización y patologización de las Infancias. Honorable Congreso de la Nación. 20 de agosto 2015

Según Puiggrós (1996:115) "la utilización del espacio y del tiempo educativos para generar disciplinas en sujetos sociales fue una estrategia integrante de la concepción Sarmientina, usada intensamente por generaciones posteriores al 80, que las convirtieron en una operación de control social"

Para la sujeción del educado se eligió la vía de la imposición disciplinaria. Se trataba de una operación que exige como señala Foucault (1978) del uso de varias técnicas-políticos, físicas y psicológicas, entre las cuales se puede destacar la técnica de clausura, imaginando formas de encerrar, aislar, eliminar conexiones con los otros, de los sectores de a sociedad, que eran disonantes, con el perfil del futuro ciudadano elegido como modelo por la clase dirigente. Esto puede observarse, aun hoy en día en día en las instituciones escolares donde "los chicos que no encajan son apartados, si bien no son encerrados; si son derivados a una institución mejor. Puede corroborarse en la entrevista al director de escuela c: "en la escuela que trabajaba privada, que buscarán una escuela después de primer grado se le sugirió a los padres más chico donde pudiera su mayor contenido, más personalizado con menos chicos. Siempre hay una institución mejor, más contenedora no? Acá el gabinete de orientación hace lo mismo se sugiere cambio de escuela, a jornada simple. Porque esto es la que pasa las escuelas y acá hago mea culpa, se los sacan se encierra a los chicos, es decir, siempre va a haber una institución más contenedora, con otro perfil, etc. Me entiendes? Mientras arriba no se cambien los lineamientos, el maestro está en un lugar de demanda constante y no se va a poder resolver. Lamentablemente desde mi óptica estos chicos son excluidos".

También, observamos durante el trabajo de campo cuando se les pidió a los docentes Ver anexo 8) que desarrollen según su criterio en que escuela deberían estar los NNyA diagnosticados o medicados, surgen expresiones en la línea de lo que planteaba el director de la escuela C donde, refirieren" a que depende la patología, el diagnostico deberían concurrir a instituciones "más contenedoras" donde puedan desarrollarse", -"en colegios con horarios reducidos", "instituciones en las que realmente sean consideradas estas situaciones, al igual que las necesidades del alumno" Esto nos lleva a reflexionar acerca de que a pesar de que ya han pasado dos siglos, algunas prácticas (cambian su nombre) pero perduran y están arraigadas en el entramado mismo de la institución escolar.

Para el nuevo orden de la sociedad capitalista, la condición de iletrados en se encontraba la gran mayoría de la población, constituía un obstáculo insalvable para sus objetivos económicos. Asimismo, la educación fundamentalmente pasa a constituirse un espacio disciplinador para los nuevos "invitados" que se vuelcan masivamente del campo a la ciudad; estos sujetos son portadores de hábitos y costumbre no deseados para el nuevo sujeto que necesito fundamentalmente en el mundo del trabajo y la producción. En el caso de la Argentina, una generación de hombres inspirados en el progresismo positivista hegemónico, traza y ponen en ejecución un proyecto de

modernización, que trata de ubicarlo en el nuevo orden internacional (La Generación del 80).

En ese marco nace el universo escolar que todos conocemos con un objetivo claro: construir y dar identidad al ciudadano argentino; hay que civilizar la barbarie propia de nuestra tierra y la que viene en los barcos desde la lejana Europa. Este objetivo de disciplinamiento, se lo debe buscar fundamentalmente en el proyecto socio-político de la clase dominante de la época, en el contexto de estratificación social reinante en la Argentina. Puiggrós (1996:98), lo sintetiza de la siguiente manera: "Política mediante, el proyecto educativo de la República Conservadora concurrió a la reproducción de las condiciones de producción de la patria ganadera y anti industrialista. La inmigración excesiva e inadecuada para un país cuyos dirigentes habían decidido restringir el progreso a la estética, comenzó a resultar una molestia, cuando no un enorme peligro, a los ojos de la misma clase que los había convocado. Se asignó a la educación la misión de asfixiar los "hábitus" originales de la masa inmigrante. Es decir, los propósitos pedagógicos estuvieron orientados desde un principio más hacia la instrucción moralizadora y, en alguna medida, a la homogenización ideológica que al fomento y desarrollo intelectual de los educandos." De allí una configuración pedagógico-didáctica fundada principalmente en las formas universalistas prescriptivas: el docente es esencialmente un difusor de la cultura que la clase dominante consideraba socialmente relevante para la socialización de la "barbarie", tanto interna como la que venía principalmente en los barcos desde la lejana Europa.

II.b. Algunas consideraciones acerca de cómo el discurso médico atravesó y se consolidó en el sistema escolar Argentino.

El discurso médico, sustentado en la concepciones biológicistas del comportamiento humano, fundamentalmente nutridas desde la reinterpretación sociológica de la teoría natural de Darwin (denominada darwinismo social), dio los elementos fundamentales para la construcción de un discurso pedagógico destinado a erradicar los "hábitus" e "inevitables enfermedades" de origen, primero del inmigrante europeo y luego de los propios argentinos que más tarde mudarían su condición de obreros rurales para incorporarse al proceso de industrialización en las grandes urbes; que impedían un proceso de natural adaptación al medio socializante superior de la sociedad moderna: la escuela. Lo que se pretende es el control total del sujeto, presuponiéndolo como biológicamente determinado y factible de ser sometido a un método universal que lo instara a aprender, más allá de su voluntad. (Puiggrós, 1990).

El modelo médico calzó perfectamente estrategia homogeneizadora por varias razones que resultan complejas al realizar el análisis: Por un lado el alto

consenso en la población acerca del lenguaje médico y los “poderes” que se atribuían a incrementar favorecido por las epidemias (de las décadas del 80). Por otro lado, explica Puigróss (1996:175): “puede haber incidido la prioridad que tomaba el tema del cuerpo en una población inmigrante que veía bruscamente cambiadas las condiciones de vida, sus parámetros, y sus hábitos higiénicos, alimenticios, de relación sexual y social”. Pero existe, una razón del porqué el lenguaje médico penetro profundamente en el lenguaje escolar; y tiene que ver con una concepción de un alumno susceptible de enfermedad física, moral mental y espiritualmente, como condición necesaria para estar ubicado en ese rol Puiggrós (1996).

No es casual que además de las funciones docentes definidas en el aula escolar, en tanto alfabetizador y disciplinador de los futuros ciudadanos, al maestro se le encomiende llevar adelante, en el marco de la comunidad de inserción de la institución, campañas de salud y acciones de asistencia social. Estas últimas muy ligadas a las problemáticas de control social. Davini (1995). Así, la escuela asume la misión fundamental para el nuevo orden social, de clasificar a los sujetos según sus capacidades innatas. La construcción del nuevo sujeto social a través de la acción educadora del aparato escolar, exigía a los individuos determinadas condiciones y aptitudes que la escuela, bajo el paraguas del discurso médico hegemónico, asume la misión de evaluar y diagnosticar. Ello se encuadra una vez más, en la perspectiva de mantener una elevada eficiencia del control social de un modelo educativo que se muestra desde un principio como altamente represivo. (Puiggrós, 1990).

El discurso médico positivista fue utilizado en el avance del estado conservador, a través de la acumulación de poder del sistema educativo. Como hemos mencionado, en párrafos anteriores, cabeza de este grupo fue el Dr. José Ramos Mejía.

La medicina de la época explicaba el origen a través de lesiones que representaban signos clínicos, alteraciones de la función orgánica que se manifestaban a través de los síntomas, como agentes etiológicos de la enfermedad. El paradigma positivista, predominante de aquella época habilitó la caracterización de los sujetos, justificando las expresiones de deficiencias provenientes de la raza humana, cultura y origen. Al analizar, las ideas volcadas por docentes en el trabajo de campo pareciera que encontramos restos de estas cuestiones (a pesar de que han pasado 200 años y los paradigmas vigentes son otros, por lo menos desde la enunciación) Es decir, el paradigma de la medicina positivista, habilitó la caracterización de los sujetos, justificando las expresiones de deficiencias provenientes de la raza humana o de la cultura de origen.

Según Gutiérrez y Ruvida , citado por Puiggrós explican que el cuerpo médico tenían una formación rígida (2005:105) “…servía para mantener a educadores y educados sometidos a su organización. El cuerpo médico escolar era el encargado de la producción de materiales, información y administración de horarios y espacios de contenidos”.

La ecuación adaptado/delincuente (proveniente de la psicología positivista de la época) y fue la que se aplicó, en la época, y en toda la vida escolar y de la cual posteriormente derivaron todas las equivalencias indisciplina, delincuencia, enfermedad, buena conducta, capacidad de adaptación y salud.

En 1904, el cuerpo médico, con bastantes argumentaciones teóricas biologicistas realizaba variadas clasificaciones como niños anormales, niños distraídos, niños imbéciles, muchedumbre heterogénea, entre muchísimas otras. Con esto sugería que por su organización y justificaba que la organización física y psíquica eran determinantes para saber o no quien era capaz o quien era incapaz de aprovechar los métodos comunes de enseñanza. Puiggrós(1996) Esta postura que fue constitutiva del sistema educativo en Argentina y que lo sostuvo durante todos estos años, lejos de haber desaparecido se ha transformado, bajo otros diagnósticos (supuestos síndromes como ADD, ADDH, del momento. Durante el trabajo de campo pudimos observarlo en las respuestas que daban las maestras respecto a donde deberían ser educados los NNyA que presentan dificultades, encontrándonos con respuestas como en un colegio más contenedor, en un colegio con adaptación, siempre en otra escuela (nunca replanteo de las propias prácticas).

En esta línea Puiggros (1996:118) explica: “que si bien el proyecto se presenta a un criterio médico-pedagógico, el lenguaje jurídico de la época también denuncia la inscripción del reconocimiento de un determinado grupo de niños y de la estrategia del tratamiento del Estado con ellos; en un código de premio /castigo; culpabilización/sobreseimiento).

El modelo medico interfirió y logro una transformación en el lenguaje escolar. Las enfermedades eran consideradas castigos a las malas conductas, y la explicación de un origen que se trasmite con más fuerza, no se centra en los microbios sino en la conducta equivocada. La escuela tuvo el mandato de “formar” sujetos sanos de cuerpo y mente y los maestros son los que deberían dar el ejemplo.

Hasta aquí hemos desarrollado la constitución del sistema educativo, articulado en contexto con los diferentes paradigmas que atravesaron la constitución del sistema educativo que conocemos.

Creemos que es necesario revisar críticamente dichos paradigmas históricos y poder dar cuenta de alguna manera que se mantienen en vigencia en la configuración de las prácticas educativas actuales. Las concepciones educativas que cada paradigma dio luz en su momento, define a un determinado sujeto pedagógico, entendido a este como la relación compleja entre el educador y el educando.

En este orden consideramos pertinente, todo el tiempo, revisar críticamente este paradigma que “constituyó” el sistema educativo, y demostrar que de alguna manera y en múltiples formas, mantiene una vigencia inusitada en la configuración de las practicas educativas actuales. Y de esta manera poder revisar que está pasando en torno a la patologización y medicalización de las infancias. El quehacer educativo, como toda disciplina,

se inscribe en un marco legitimador que le confiere cierta legalidad. Dicha legitimación es configurada a partir de determinadas relaciones de poder, entre diferentes grupos que entretejen la trama social.

La pregunta que queda abierta para continuar investigando sería ¿porque el discurso legitimador sigue siendo el médico? Frente una escuela que ya tiene más de doscientos años de experiencia que lo avalan en torno a sus prácticas para legitimarse por sí sola?

Aun hoy en día no hemos logrado despojar de este mandato original (médico–hegemónico) sino que nos encontramos cada vez con estas situaciones disfrazadas bajo el traje del DSM IV y V (intereses de los laboratorios entre otros) quien apoya y nos otorga “ciencia” para validar en definitiva las falencias institucionales de todo el sistema educativo en su conjunto y en particular de cada docente.

CAPITULO III ¿Qué hay de nuevo…. o viejo? Las leyes 26.000: Ley de Patronato, Ley de Protección Integral de Niños, niñas y Adolescentes, ley de salud mental, Ley nacional de educación Nacional.

"Realmente creo que si los adultos leyéramos 'entendiendo e interiorizando' lo que los artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño dicen, nuestra mirada, nuestra relación y nuestro respeto hacia ellos cambiaría. No gires la cabeza y continúa leyendo: los niños tienen derechos pero los adultos tenemos deberes" **Francesco Tonnucci.**

En este capítulo desarrollaremos algunas leyes, políticas públicas en torno a la infancia que sustentan nuestra investigación, y que hace posible un análisis más profundo de la temática que nos ocupa.

III.a. Haciendo un poco de historia: viejos y nuevos paradigmas de la Niñez.

Hacer un breve recorrido por la historia de la infancia para describir los discursos asociados en la infancia y adolescencia (como hacíamos referencia en el capítulo I) y de este modo poder analizar el impacto y el modo de concebir las políticas públicas, de modo que nos permita problematizarlas prácticas en educación con nuestro NNyA en los últimos años tanto en la Argentina como en el mundo.

En la década de los cincuenta (1959) las Naciones unidad aprueban la declaración Universal de los Derechos de los Niños con el Lema: "Primero los Niños". La niñez y adolescencia siempre resulto un campo sensible y estratégico para la intervención. En la historia de la Argentina de la infancia, no podemos dejar de remarcar que estas intervenciones y prácticas a las que hacemos referencia (que muchas veces facilitan, y muchas otras obstaculizan), están sustentadas por paradigmas vigentes en cada época.

Cuando hacemos referencia al término paradigma, estamos hablando de modelos: de luchas de poder, históricas en función de intereses de sector. Podemos ejemplificarlo, como hemos visto en el capítulo anterior con el diseño del sistema educativo nacional, funcional al discurso médico hegemónico de cada época.

Es necesario aclarar, que al referirnos a luchas de poder, es necesario cuestionarse ¿Qué establecen estas luchas de poder? Podemos encontrar variadas respuestas a esta pregunta, pero en definitiva, lo que establecen es "la realidad", la vida misma, lo que está bien y lo que está mal: establecen "realidad", ¿Qué es lo que se puede que no se puede?, ¿Qué es la anormalidad? ¿Qué es lo normal? ¿Qué no?; ¿qué se incluye y que se excluye?; ¿qué se hace con lo que se excluye? (Como fuimos desarrollando en el capitulo anterior cuando se establecían formas de anormalidad o normalidad a través de poder acumulado en el sistema educativo). Es decir, que las operaciones sociales de poder construyen activamente las categorías de realidad social e individual que tomamos como dadas, excluyendo otros significados posibles y vividos, de modo que se logre que estas categorías aparezcan

Los paradigmas guían nuestro accionar, y sin darnos cuentas porque se naturalizan, se traducen en general en políticas públicas, de época.

A su vez, los paradigmas necesitan de las ciencias, para legitimar sus postulados, estos saberes esta lectura de la realidad a través de fundamentos filosóficos, de fundamentos y de teorías, para reproducir legitimar y consolidarse.

En el campo de los niños y adolescentes fundamentalmente históricamente, y aún en la actualidad tenemos dos paradigmas en pugna: *la ley del patronato de menores y la ley de protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes vigente desde 2005. Expresada en la Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, niñas y Adolescentes (*su enfoque tiene que ver con derechos humanos) *que cambio radicalmente su enfoque respecto a la ley de Patronato (1919*)

La Ley del patronato Estatal de menores de 1919, promovida por el Dr. Luis Agote, médico y diputado conservador por la provincia de Buenos Aires se enfocaba en "los niños pobres", el estado a través del poder judicial se hacía cargo de estos chicos, se los sacaba de la casa, de las escuelas, se los desarraigaba para evitar que fueran futuros delincuentes. El pensamiento era algo así como "el árbol esta torcido porque no lo enderezaron en la casa" y el estado intervenía para subsanar esto y que no se convierta "en futuro delincuente". El NNyA desde este paradigma no es titular de derechos, y por supuesto se excluye a la familia. La verdadera irregularidad no era la del niño que se lo llamaba menor (persona incompleta que estaba en falta y subordinado al poder de los adultos) la verdadera irregularidad es la pobreza en la que vivía el niño, la falta de oportunidades que tenía y falta de trabajo de su familia. Tampoco desde este paradigma se lo llama niño o niña, sino menor.

La medida (práctica subyacente de este paradigma de aquella época) era desarraigar, sacar, silenciar. Marcamos algunos puntos de este paradigma porque consideramos que aun hoy en día a pesar de las nuevas leyes (y cambio de paradigma) está presente en nuestras prácticas. Muchas de las

acciones que se realizan con los NNyA en la actualidad están profundamente ligadas a la práctica tutelar de la ley ya derogada hace más de 10 años. Las respuestas que da este paradigma eran: encierro en reformatarios, asilos, desarraigo, sacar del hogar y la familia, aislar anular, encerrar. En la actualidad este paradigma sigue más vigente que nunca, y lo podemos observar en las **nuevas formas de medicalización**, **los diagnósticos cerrados de las infancias son tutelas diagnosticas**. La medicalización es una tutela química donde se silencia al NNyA; y pareciera que se anula, se oculta y se ignora la dimensión histórica, política y multicausal que trae cada NNyA desde que nace. (Conjuntamente con sus derechos)

Para resumir, "menor" (para este paradigma tutelar) será aquel que tenga menos de 18 años y se encuentre en" situación irregular", y el estado sería el tutor, vía jueces, cumpliendo el rol de "un buen padre de familia". Mediante esta doctrina de "situación irregular" se respondía ante situaciones que determinaban la intervención judicial, policial, y técnico administrativa, aplicándose a niños que vivían en situación de abandono, pobreza o en infracción con la ley.

El paradigma "tutelar" consideraba a los NNyA "objeto de protección", poniendo el acento en todo lo que falta para ser un adulto, en su "no posibilidad" de discernir entre el bien y el mal, de pensar de tener, opiniones, sentires. Y posicionados como objetos, se decide todo por ellos, ubicando al niño en la categoría de menor en desarrollo pleno que le daría la adultez. Es decir, es un ser incompleto, inmaduro y sin discernimiento, que debe ser protegido por el Estado hasta alcanzar su desarrollo pleno.

Esta doctrina fue apoyada fuertemente y sostenida en Argentina y en América Latina, basada en la idea que hay que proteger a los niños, a través de una "tutela" organizada por instituciones del Estado (los institutos de minoridad son un ejemplo claro) que "reeduca", "resocializa" al niño, separándolo de inmediato del ámbito que contribuye a su "desviada formación".

Los institutos asistenciales y penales, las instituciones psiquiátricas, las escuelas albergue, las comunidades terapéuticas, se reparten así a estos NNyA considerados en "situación irregular" circunstancia que comienza a ponerse en cuestión recién a fines de esta década.

Es a partir, de la "Convención sobre los Derechos del Niño" (1989) y su entrada en vigencia en 1990 que se da un nuevo marco político-ideológico y jurídico para acompañar un nuevo proceso. Recién en 1994 con la Reforma constitucional la CDN pasa a tener status constitucional.

El nuevo paradigma de protección y promoción de derechos de niños, niñas y adolescentes tiene un nuevo enfoque de derechos. En principio, ya no se lo llama más "menor", es un niño cuya edad no está en disvalor en relación al adulto, no sigue la concepción de la subordinación de esa persona a la figura de los adultos, sino es un sujeto de derechos en desarrollo y en progresiva

autonomía. Movido y orientado por el interés superior del niño: ahora si se tiene muy en cuenta a la familia, a la comunidad, a la escuela; desde esta perspectiva no se lo aísla, se lo integra.

Se comienza a concebir de manera diferente a NNyA, a la relación de ellos con los adultos y la responsabilidad del Estado en relación a las necesidades de este sector de la población. Esta nueva perspectiva, conocida como "doctrina de Protección Integral de la Infancia" fortalece la visión de NNyA como sujetos de derechos, obligando al mundo a adultos a protegerlos y a intervenir en caso que estos sean vulnerados.

Este paradigma es prioridad indiscutible sobre todo en las políticas públicas sociales: la mayoría de las leyes plantean no solo apoyo económico a las familias (la realidad puede pasar por otro lado) sino también acompañamiento, para que la familia pueda alojarlo, incluirlo, pueda hacer de él un ciudadano pleno en ejercicio de sus derechos.

Cuando hacemos referencia a políticas sociales con enfoques de derecho, hablamos de una responsabilidad pública obligatoria, lógica de corresponsabilidad y de la participación activa en la toma de decisiones.

Existen actualmente múltiples normativas con enfoque de protección de derechos de los NNyA. La más antigua en la Convención de Derechos de los Niño con validez constitucional desde 1994. A partir de 2005 la ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, niñas y adolescentes. Otra ley fundamental es la ley de Educación Nacional 26206 que plantea la obligatoriedad escolar y cercanía de las escuelas a donde el niño vive para facilitar accesibilidad.

Otra de las leyes es 26378 que ratifica la Convención de las personas con discapacidad, que también produce un quiebre frente a la mirada que veníamos teniendo. La ley Nacional de Salud mental 26657 (de 2010) con decreto reglamentario de 2013, plantea una ruptura en las concepciones históricas, plantea que la salud mental es un proceso, dinámico, que además está multicausado y para ejercerla requiere de construcciones colectivas en el ejercicio y respeto de los derechos:o sea estamos hablando de multicausalidad, hablamos de diagnósticos abiertos que no se pueden resolver solo desde la salud, ni desde la educación, ya que hay muchas causas: se tiene que intervenir con equipos disciplinarios porque hay muchas causas para un diagnostico (no podemos resolver solo desde salud, o desde educación).

Todas estas leyes mencionadas están sustentadas en el interés superior del niño y garantizan el ejercicio pleno de derechos de estos niños: derecho a ser oído y su opinión tomada en cuenta, a recibir apoyo para garantizar igualdad de oportunidades, derecho a que su estado no sea declarado, considerado inmodificable (en este punto, es donde los diagnostico no pueden

ser fijos, no se debería estigmatizar de estos niños, por ejemplo LEY TEA-DISLEXIA). Estas leyes promueven, intersectorailidad, redes, construcciones colectivas, que son consideradas necesarias para el ejercicio pleno de derechos de los NNyA.

Este cambio profundo de paradigma plantea sin ninguna duda un cambio de valores, cambio de lo ideología: De lo tutelar (objeto a sujeto de derechos), de la exclusión a la inclusión, de la fragmentación a la integralidad, de lo individual a las construcciones colectiva, de lo asistencialista (sintomático- lo leo, lo diagnostico y lo medico) a lo integral-histórico (se conforma la dimensión histórica, política y ética). Estas leyes Cambian fundamentalmente las reglas del juego, se distribuye el poder, se democratiza el poder, para que los niños sean titulares de derecho, para que sean hacederos de la historia y de su propia historia.

Estas normativas (basadas en nuevos paradigmas) deberían orientar las prácticas de todos los profesionales que trabajan con infancias para que puedan desarrollarse en el pleno ejercicio de sus derechos

Cuando hablamos de patologización, medicalización y biomedicalizacion de las infancias, de ninguna manera se está cuestionando a los médicos, ni a las prácticas medicas ni siquiera a ciertos medicamentos que se utilizan en el campo de la salud mental (psicofármacos) cuando no hay otro remedio y en ocasiones se necesita apelar a ellos. Lo que se cuestiona desde esta perspectiva cuando nos referíamos al término medicalización, es al abuso de recursos propios de la medicina para intentar resolver problemáticas complejas de otro orden que puntualmente que tiene que ver con cuestiones de otro orden: educativas, psicológicas, sociales-culturales.

Y este fenómeno viene avanzando a nivel mundial, pero sobre todo en la región. Este fenómeno viene de la mano de la patologizacion, para recetar un remedio tiene que aparecer un diagnostico.

III-.b. Dos modelos en puja que definen nuestras prácticas

Al analizar las leyes vigentes (que desarrollaremos en el próximo apartado con detenimiento) vinculándolo con las practicas, se puede observar que en el campo de las infancias y adolescencias se visibiliza la coexistencia de dos diferentes paradigmas de la infancia que se describieron en el apartado anterior.-. El tutelar o del patronato y el de protección integral, esto puede observarse en el análisis de la realidad como en las prácticas que intentan dar respuestas a las mismas. Durante el trabajo de campo donde los docentes dicen conocer el concepto de nuevas infancias y describen al NNyA como sujeto de derechos, pero al preguntarles si conocen las leyes:

-26061: 54,9% no la conoce de los entrevistados

-Ley 114 CABA: 58.1% no la conoce de los entrevistados

-Ley 26657 64.5% no la conoce, de los entrevistados.

- Órgano de protección y lugares en donde denunciar 80.6% no conoce de los entrevistados

A su vez llama la atención los porcentajes que arrojan los cuestionarios respecto a la capacitación sobre nueva legislación:

-93,4% de los entrevistados nunca recibió capacitación de la ley de Protección Integral de CABA

-90.4% de los entrevistados nunca recibió capacitación acerca de la ley 26061.

Datos preocupantes, ya que han pasado más de 10 años de la aprobación de estas leyes y los docentes son los efectores públicos de estas políticas públicas, que más capacitados deberían estar, por ser quienes trabajan día a día con población infantil.

Pero ante la pregunta ¿si han recibido capacitación por patologías?:

-el 26%de los entrevistados ha recibido capacitación por ADD

-el 22% de los entrevistados ha recibido capacitación por ADDH

-el 26% han recibido capacitación por TGD

-el 22% ha recibido capacitación por asperger

-el 13% ha recibido capacitación por otras patologías.

-El 21% de los entrevistados no ha recibido capacitaciones sobre patologías. Estos resultados arrojados no solo nos muestran la tensión entre los dos paradigmas mencionados. Sino también se podría inferir un déficit en las políticas públicas ya que no se puede concebir a más de 10 años de la aprobación de las leyes, docentes que aún no las conozcan.

Los diferentes paradigmas nos interpelan en relación a la temática que estamos abordando, tanto en relación a la comprensión de la realidad, como a las prácticas que intentan dar respuesta a las misma: por un lado, interpela a aquellos modelos que toman al NNyA como objeto de diagnostico e intervenciones, centrados en la enfermedad, juntando síntomas para clasificarlos y etiquetarlos, donde el sujeto termina siendo definido por un diagnostico y por el otro el discurso del NNyA " sujeto de derechos"

Desde el discurso los docentes el "NNyA" como sujeto de derecho pero por el otro, parecería que cualquier niños que irrumpe dentro del aula, actúa de manera diferente a lo esperable, es el distinto y debería estar en otro lado, como las prácticas de encierro que proponía el "paradigma tutelar": donde al sujeto se lo separa de la comunidad de origen, y antes aun más grave, de su familia, de su identidad y de su entorno. Esto está habilitado por una mirada centrada en lo que describimos en capítulos anteriores como el "modelo médico hegemónico", descontextualizando, biologizando, a histórico, asocial y acultural. (Un ejemplo de esto lo da el DSM IV donde describe síntomas y o personas y clasifica). Este modelo no hace más que anular la subjetividad, ajustándose a las leyes del mercado, abriendo las puertas a la medicalización y patologización de la vida cotidiana. Esta cuestión de apartar lamentablemente, aun en las escuelas y los reflejan las palabras de uno de los directores entrevistados cuando hace referencia: "que buscarán una escuela después de primer grado se le sugirió a los padres más chico donde pudiera su mayor contenido, más personalizado con menos chicos. … siempre hay una institución mejor, más contenedora no?

Acá el gabinete de orientación hace lo mismo se sugiere cambio de escuela, a jornada simple. Acá se suma que hay hasta 40 pibes por aula) es una locura esta cantidad es imposible trabajar de esta manera.

A parte se suma otro doble discurso: hay que educar para la diversidad pero cumplí los contenidos mínimos.

Es decir, respeta las etapas evolutivas de cada chico para seguir al pie de la letra el currículo y homogeneiza. Mientras no se cambie esto, se seguirá excluyendo al diferente

Porque esto es la que pasa las escuelas y acá hago mea culpa, se los sacan se encierra a los chicos, es decir, siempre va a haber una institución más contenedora, con otro perfil, etc. Me entiendes? Mientras arriba no se cambien los lineamientos, el maestro está en un lugar de demanda constante y no se va a poder resolver. Lamentablemente desde mi óptica estos chicos son excluidos."

Otra cuestión que ha llamado la atención en el trabajo de campo son las definiciones que han expresado los entrevistados respecto a la pregunta en

¿qué escuela deberían estar los niños con diagnostico o medicación?. El 50%respondió en otras escuelas, con personal preparado, menos alumnos, etc.

A modo de ejemplo citaremos alguna definición: “Instituciones en las cuales sean realmente consideras estas situaciones, al igual que las necesidades del alumno”. Estas definiciones conviven y entran en tensión con las ideas de los nuevos paradigmas y es ahí en donde las políticas públicas deberán prestar más atención porque parecería ser que aún el cambio de paradigma no ha sido tal. Es decir, aun conviven ambos paradigmas.

Por otro lado tenemos el paradigma de protección, que avalado por la nueva legislación vigente se centra en NNyA como sujetos de derecho, orientando todas las practicas hacia los cuidado integrales de las infancias en situación de vulnerabilidad psicosocial, cuestionando la inamovilidad de los diagnósticos, la fuerte mercantilización de la salud y promoviendo las construcciones colectivas para que NNyA ejerzan plenamente sus derechos.

La nueva normativa de promoción y protección de derechos, marca claramente, desde su comienzo la necesidad de implementar prácticas integradoras que incorporen todas las miradas. Una normativa que exige liberarnos de discursos hegemónicos, mediante un proceso de deconstrucción de concepciones, de teorías y miradas propias del viejo paradigma, respondiendo a un modelo de sociedad e intereses económicos diferentes.

III.c. Papel del Estado y legislación: leyes e implementación.

En los últimos años, hemos construido en la Argentina una serie de instrumentos legales de avanzada, e incluso algunos proyectos que aún no han sido sancionados, pero si se convirtieran en ley fortalecerían más los procesos a los que hacemos referencia. Tampoco podemos dejar de mencionar que en los últimos dos años hemos vivido un retroceso respecto a la legislación tan de avanzada que teníamos, ya que se ha comenzado a sancionar algunas leyes por patología como es la ley de dislexia, sin haber tenido en cuenta que todo el marco regulatorio que teníamos hasta el momento cubría este tipo de “síntomas” y el ejercicio de los derechos de NNyA. Esto deja a la vista el avance de las neurociencias y el mercado de los laboratorios, que corresponde con el nuevo modelo económico neoliberal que se instaló desde la asunción del nuevo gobierno del presidente Macri.

Todas estas leyes (las llamadas 26 mil que describiremos y analizaremos en los próximos párrafos) tienen una coherencia entre sí en materia de políticas sociales, educativa, económicas y sanitarias: apuntan en conjunto al abandono del enfoque tutelar y a la asunción de un enfoque de

derechos. Esto implica que la forma en que el Estado se vincula con las personas, en particular aquellas en situación de vulnerabilidad, se modifican sustancialmente Ya no se trata de “hacer por el otro” al modo de caridad, sino de hacer “con el otro”, al modo de construcción colectiva.

Cabe aclarar que las leyes, son en última instancia, consensos, mayoritarios en una sociedad. Pero es necesario tener en cuenta, que una cosa son las leyes y otra son las situaciones reales: las políticas y las prácticas. Y si bien tienen que ver la una con la otra, es necesario saber que entre una ley y su aplicación hay una distancia que es necesario tener en cuenta para el diseño de una política pública. Se observa claramente cuando analizamos las estadísticas de niños medicados y diagnosticados, a pesar de todas las leyes que irían en contraposición con el fenómeno de la patologización. También se pueden observar con los resultados que dimos en el apartado anterior donde podemos ver que existen leyes pero los docentes (efectores públicos no las conocen). Las instituciones y las prácticas en la realidad están constituidas por un montón de intereses que no por existir la ley se cumple.

Referirnos al papel del Estado y la legislación en este campo implica abarcar a diferentes aspectos del problema de la medicalización y patologización de las infancias:

Un primer aspecto a destacar es que la Superintendencia de Servicios de Salud aprobó por resolución 310 del año 2005 la incorporación del Metilfenidato dentro de la cobertura obligatoria de las obras sociales nacionales y la medicina prepaga.

Un segundo aspecto a introducir se refiere a los proyectos que tienen estado parlamentario. Es significativo en este punto que haya legisladores que propongan una regulación con fuerza de ley para una problemática de salud específica como el TAD/H, tal es el caso de proyecto de ley (expediente 3207/2006) presentado para estudio en la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores que establece un régimen legal de protección a las personas con trastorno de déficit de atención. Dentro de los considerandos que fundamentan el proyecto se expresa que “el déficit de atención es una patología de base biológica que se expresa principalmente a través de manifestaciones en la conducta y que es fundamental su diagnóstico precoz”. El proyecto de ley declara de interés nacional el diagnóstico y tratamiento del déficit de atención, comprendiendo dentro de los tratamientos el clínico, el psicológico y el farmacológico, así como los insumos requeridos para los mismos. El proyecto establece que la autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Nación quien deberá además desarrollar una campaña de difusión a nivel nacional acerca de esta problemática, sus consecuencias y enfermedades asociadas.

Otra acción en este mismo sentido es el proyecto de declaración (710/07) presentado en la Cámara de Diputado de la Nación. Este proyecto manifiesta al Ejecutivo Nacional la complacencia que generaría el arbitrar los medios para informar e instruir a las familias y a los institutos educativos del país acerca del síndrome de déficit de atención que puedan padecer niños y adolescentes.

Por último también en el país comienzan a surgir proyectos legislativos jurisdiccionales. Sólo a modo de ejemplo en la Provincia de Santiago del Estero se presentó un proyecto que solicita al Dpto. Ejecutivo Municipal se realicen evaluaciones a los niños de jardines de infantes municipales para detectar la presencia de síntomas de ansiedades. En 2016 se aprobó en nuestro país la Ley Nacional de dislexia, transformando a este "síntoma" para muchos autores en una patología que posee más cobertura médica y de diferentes tratamientos, en general propuestos por las neurociencias, que un trasplantado.

En nuestro país tenemos multiplicidad de leyes y de avanzada (en comparación con la región e internacionalmente y aún así con el resurgimiento de las neurociencias, se sigue avanzando en legislar por patología.

Mencionaremos alguna de las leyes, tratados y resoluciones más importantes que permiten abordar el tema que nos ocupa, y que a través de diferentes políticas públicas que se apliquen en el territorio Argentino debería estar reflejado el abordaje de la problemática plateada:

En principio, tomaremos la **LEN 26.206** propone garantizar el derecho a la educación de todos los NNyA, jóvenes y adultos de todas las áreas y modalidades educativas del sistema nacional, lo cual incluye a los sujetos que padecen cualquier tipo de dificultad y/o trastorno.

La ley 26.061 de Protección integral de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes propone en su – Artículo 3-Inc.b) Derecho de los niños, niñas y adolescente a ser oídos y tenidos en cuenta su opinión.

Este punto se convierte en un punto extremamente significativo, en el sentido que no son lindas palabras, es ley. Y esto implica un derecho. La pregunta relacionada con la temática sería: ¿Cuándo un NNyA en el aula muestra diferentes manifestaciones de conducta, o antes determinadas características de personalidad en su desarrollo, se lo diagnostica y se prescribe un medicamento, en lugar de ofrecerle un dispositivo de escucha, no estamos incumpliendo la ley? Consideramos que la respuesta tiene una sola opción y es si. Negarle a un niño o niña la posibilidad de escucha, y en su lugar someterlo a un dispositivo de diagnostico precoz y medicalización es incumplir este articulo de la ley 26.061. En relación a esto, llamaron la atención los resultados del trabajo de campo, que ante a pregunta si considera que el diagnostico presuntivo en la escuela vulneraría los derechos de los NNyA:

-el 74,2% de los encuestados cree que no,

-el 19.3% de los encuestados cree que si

-el 6.5% de los encuestados no contesta.

Otra de las preguntas relacionadas con este artículo que plateamos tiene que ver con frente a que situaciones se deriva al gabinete, posibilitando que todos respondan más de una opción.

-Solo dos maestros mencionaron que derivan por problemas de aprendizaje reales, que representa el 6,4%

-el 60% de los entrevistados que deriva lo hace por problemas de comunicación.

-el 29% de los entrevistados que deriva lo hace porque molesta a los compañeros.

-el 45% lo hace porque se mueve mucho.

-el 16% de los entrevistados que deriva a gabinete lo hace porque es desafiante y contestador

-el 35% de los que utilizan el gabinete lo hacen porque deambula por el grado

-el 52% de los entrevistados que derivan lo hace por variaciones de carácter.

-el 16% de los entrevistados que derivan lo hacen por diferentes causas no especificadas.

En relación al artículo de la ley que veníamos desarrollando llama mucho la atención que solo un 6,4% sean derivaciones por problemas de aprendizaje y todo el resto de veces que se acude al gabinete, tenga que ver con signos, conductas, manifestaciones propias de la edad,(escolar entre 6 y 12-13 años) y propias de la época donde todo es movimiento. Esto nos llevaría a la pregunta : ¿qué está pasando en las instituciones escolares que los NNyA no son escuchados?. (Entendiendo por ser oídos, también hacer una lectura de estas manifestaciones a las que nos referimos).

Otro artículo que nos parece necesario subrayar es el ARTÍCULO 9°- DERECHO A LA DIGNIDAD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. “Las niñas,

niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de personas en desarrollo...” Este es otro artículo que nos interesa remarcar en el contexto de nuestro trabajo ya que estamos convencido que debemos considerar a los NNyA como personas en desarrollo. Por lo tanto, establecer un diagnostico definitivo en la infancia e incluso en el extremo de los casos (aunque pasa muy a menudo en la actualidad) promover la certificación de discapacidad a largo plazo, implica desconocer que estamos frente a personas en pleno proceso de “maduración” orgánica y constitución subjetiva, donde nada está dado de forma definitiva.

El ARTÍCULO 14° - Derecho a la Salud. “Los organismos del Estado deben garantizar: a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad, b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración. (…) b) Los Niños, Niñas y Adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Es decir, que en materia de salud el principio es la INTEGRALIDAD, contrario al reduccionismo biomédico presentes en los procesos de medicalización.

El ARTÍCULO 15. Refiere al- DERECHO A LA EDUCACION. “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación pública y gratuita, atendiendo a su desarrollo integral, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía, su formación para la convivencia democrática y el trabajo, respetando su identidad cultural y lengua de origen, su libertad de creación y el desarrollo máximo de sus competencias individuales; fortaleciendo los valores de solidaridad, respeto por los derechos humanos, tolerancia, identidad cultural y conservación del ambiente”.

Sin duda este artículo es de vital importancia ya que nos refiere a los procesos de adaptación no como un ideal uniforme, “homogeneizador” (como lo fue históricamente en las instituciones educativas y lamentablemente, aun hoy en día sigue ocurriendo sino pensando en que todos los NNyA, tienen derecho a ser diferentes y desarrollar al máximo esas diferencias.

Ley **Nacional de Salud Mental Nº 26657** propone en Artículo 3º.- “…En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: (…) b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona...”.

También en la ley Nº 26657 – en su Artículo 3º expresa.- "…En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso…"

Este es un punto, clave para entender y analizar la temática que nos ocupa: patologización. No se puede diagnosticara un NNyA, ni ningún sujeto basándose en falta de adecuación con valores morales o sociales, o demandas familiares, escolares ,etc.

En su ARTÍCULO 12. — "La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios" el Decreto Reglamentario 603/13 de la ley establece: (…) La prescripción de psicofármacos debe realizarse siguiendo las normas internacionales aceptadas por los consensos médicos para su uso racional, en el marco de los abordajes interdisciplinarios que correspondan a cada caso.

Consideramos este artículo importante por tres cuestiones a destacar:

-la medicación no puede ser indicada para conveniencia de terceros (padres, escuela, instituciones, etc.

-la medicación no puede ser indicada para suplir otras herramientas necesarias como

-la medicación debe ser aborda en el marco de abordajes interdisciplinarios.

En su - ARTICULO 16.- "a) El diagnóstico interdisciplinario e integral consiste en la descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de su padecimiento o sintomatología, a partir de una evaluación que articule las perspectivas de las diferentes disciplinas que intervienen. En aquellos casos en que corresponda incluir la referencia a criterios clasificatorios de trastornos o enfermedades, la Autoridad de Aplicación establecerá las recomendaciones necesarias para el empleo de estándares avalados por organismos especializados del Estado Nacional, o bien por organismos regionales o internacionales que la República Argentina integre como miembro..."

Ley Nº 26.529 o ley de derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado. (Decreto reglamentario 1089/2012) en su ARTICULO 2° define los.- Derechos del paciente. e) Autonomía de la Voluntad. "...Los profesionales de la salud deben tener en cuenta la voluntad de los niños, niñas y adolescentes sobre esas terapias o procedimientos, según la competencia y discernimiento de los menores. En los casos en que Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones "2014 –Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo". de la voluntad expresada por el menor se genere un conflicto con el o los representantes legales, o entre ellos, el profesional deberá elevar, cuando correspondiere, el caso al Comité de Ética de la institución asistencial o de otra institución si fuera necesario, para que emita opinión, en un todo de acuerdo con la Ley Nº 26.061" xi Res. Del Consejo Federal de Educación Nro. 239/14 (Pautas federales para el acompañamiento y la intervención de los equipos de apoyo y orientación que trabajan en el ámbito educativo).- establece la importancia del abordaje interdisciplinario que incluya los saberes de diversas áreas del conocimiento que aportan a la comprensión de las situaciones educativas así como los saberes y prácticas docentes posibilitadores del sostenimiento de las trayectorias educativas y garantes del derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes.

El **Plan Nacional de Educación Obligatoria, Res. 188/12** (del CFE Consejo Federal de Educación) tiene por objetivos: Ampliar y mejorar las condiciones y formas de acceso, permanencia y egreso de los estudiantes; Fortalecer las trayectorias escolares generando mejores condiciones para la enseñanza y los aprendizajes; Fortalecer la gestión institucional ampliando las estrategias educativas para niños/as, adolescentes y jóvenes escolarizados y no escolarizados. Esto compromete claramente a la escuela a desarrollar y poner en práctica las estrategias necesarias para orientar trayectorias diversificadas, sin necesidad de enumerar dificultades específicas pero sí garantizando la atención de la singularidad en el marco de educación común.

La Res. CFE 239/14 anexo 2 establece las pautas federales para el trabajo de los Equipos de Apoyo y Orientación que trabajan en el ámbito educativo. Estos equipos están integrados por profesionales de diversas formaciones de origen: psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, antropólogos, sociólogos, pedagogos, fonoaudiólogos, médicos con orientación comunitaria. En la resolución del CFE se indica entre otras cuestiones que los profesionales atenderán todas las situaciones singulares que lo ameriten pero no harán una tarea clínica en la escuela; el campo disciplinar de procedencia de los integrantes de los equipos dará elementos para orientar a los docentes sobre las prácticas de enseñanza y a los padres sobre los particulares procesos de aprendizaje de sus hijos. Se insiste en que las tareas de diagnóstico de situaciones individuales de los/as estudiantes no pueden

llevarse a cabo por los/as docentes o directivos/as o por profesionales que no se hallen habilitados/as para ello, como lo establece la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657/13.

El **ACTA CONISMA (Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Enfoques de Derechos)** del **12/14**[24] acordada entre varios ministerios y organismos de educación y salud y presentado ante CFE previene acerca de la peligrosidad de establecer diagnósticos en el ámbito escolar ya que las dificultades que presentan los sujetos pueden deberse a diversas causas y requieren una mirada compleja para su abordaje.

Es necesario agregar que desde los marcos político-pedagógicos y psicoeducativos vigentes que sustentan los diseños curriculares: están normadas las prácticas de enseñanza actuales que se basan en enfoques que conciben el aprendizaje como un proceso dinámico de base cultural, que supone la interacción entre sujetos en determinadas condiciones de enseñanza como motor del desarrollo. No se desconocen los aspectos o dificultades personales que puedan portar los sujetos a la hora de acceder a los contenidos y procedimientos escolares, pero no se concibe a estas dificultades como impedimento para aprender. Se entiende que todos pueden aprender si se brindan las condiciones necesarias. Ahora bien, estas condiciones están en las formas de organizar el aula u otros espacios, de considerar tiempos diferenciales, de contemplar y diseñar modos de evaluar diversos, de contar con el acompañamiento de profesionales especializados en los casos en que sea necesario. No se propone “un tipo de enseñanza para cada tipo de dificultad”, ya que esto traería como consecuencia la atomización del sistema y nos alejaría de una atención integral, poniendo en riesgo la inclusión efectiva de los sujetos en una educación común.

Asimismo, por respeto a la diversidad no sólo de situaciones singulares sino de marcos teóricos y prácticas habilitadas en el campo de la salud, desde la escuela no es posible adherir a una teorización única y proceder de acuerdo a ella.

Otras leyes resoluciones, etc. que están dentro de nuestro marco jurídico para trabajar con las infancias son:

---

[24] http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/041_educacional2/material/descargas/pautas_conisma.pdf

Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad

Ley 26.150 Educación Sexual Integral

Ley 24.417 de Protección contra la violencia familiar

Ley 23.592 que aprueba la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

Ley 26.892 para la Promoción de la Convivencia y el Abordaje de la Conflictividad en las Instituciones Educativas.

Guía Federal de orientaciones para la Intervención en Situaciones complejas relacionadas con la vida Escolar. Es una construcción federal, un trabajo con todos los ministerios provinciales de educación, los cinco sindicatos docentes de representación nacional, organismos públicos, especialistas, directivos y docentes de todo el país. Sostiene que las respuestas a posibles situaciones conflictivas deben ser siempre situadas, contextualizadas, construidas colectivamente e institucionales, esto último significa que las intervenciones deben poder interpelar a la institución superando las respuestas individuales que centran casi exclusivamente en los sujetos el origen de los problemas. En uno de sus pasajes "ya sea en la cotidianidad de la escuela o ante la emergencia de conflictos particulares, las acciones de niños, niñas y adolescentes deben nombrarse de modo que no estigmaticen ni rotulen la identidad de los involucrados, tal como está estipulado legalmente. Asimismo, los modos de intervención deben mantener propósitos principalmente educativos y no punitivos, jurídicos o patologizantes**."**

Decreto 1086/2005 que aprueba el informe del INADI "Hacia el Plan Nacional contra la Discriminación"

Luego cada jurisdicción tiene sus leyes y decretos provinciales como es la ley 114 de CABA de Protección Integral de los derechos de NNyA

Y no podemos olvidar para los establecimientos escolares, como muy importantes las Resoluciones del Consejo Federal de educación.

Todo este marco jurídico analizado y mencionado, entre otras cosas, establece que la educación es un derecho social y los NNyA son sujetos derechos, como venimos desarrollando a lo largo del trabajo. Son un gran apoyo y herramienta para el trabajo cotidiano con nuestras infancias. Todas las leyes y herramientas presentadas se apoyan en el nuevo (y no tan nuevo) Paradigma de Protección Integral, pero aún queda mucho camino por recorrer. Es necesario para lograr que los niños puedan gozar de un ejercicio pleno de derechos, un rompimiento con el discurso dominante que estructura una realidad naturalizada y ahistórica. Es necesario que desde las distintos

lugares, profesiones que se trabaja con NNyA se logre un profundo replanteo de las prácticas y discursos vinculados a las infancias. Urge una reflexión crítica, y un análisis profundo, que historice nuestro quehacer, revirtiendo la cultura mercantilista que encierra, silencia con medicación y excluye a nuestros NNyA, de modo que logremos construir colectivamente diferentes dispositivos inclusivos, que garanticen el derecho a vivir una infancia y una juventud, que el mundo del adulto logre “alojarla y contenerla.

Capítulo IV: La escuela en la actualidad: educación y neoliberalismo

En este capítulo haremos un breve recorrido sobre lo que pasa en la escuela en la actualidad en relación a la temática que nos convoca, vinculada con las políticas públicas (neoliberales) que heredamos de los años 90, y que hoy desde hacen dos años vuelven a tomar vigencia.

IV. a. Neurociencias y Educación

En los últimos años asistimos a un fenómeno de expansión de las neurociencias, todo está involucrado con ellas, entonces nos encontramos con: neuroestética, neuromarketing, neuroeducación entre "todas las neuro".

Está expansión resulta paradojal, ya que siempre las fue un campo que se pretendió regido por estrictas normas de rigor científico (que sostiene la necesidad de validación, fiabilidad, contrastación entre sus principios y están hoy en día sumidad en la cotidianeidad. (Korenfield ,2017).

Esta expansión ha permitido que la mirada hacia la infancia (como venimos trabajando durante el desarrollo, se ha transformado en una búsqueda permanente de desvíos de una supuesta norma ideal con el riesgo de olvidarnos las características propias del ser infantil en los tiempos que corren

Recientemente en nuestro país se ha oficializado la articulación de la neurociencia como política pública educativa con la creación del laboratorio de Neurociencia aplicada a educación, que dirige la Directora de la Fundación INECO cuyo presidente es el Dr. Facundo Manes.

La alianza de las neurociencias con la educación reflejadas en las políticas educacionales actuales (especialmente en los últimos dos años), nos están dando cuenta de la extrema relación que tienen con la mercantilización de la educación: en definitiva son el resultado de políticas neoliberales que arrastramos desde los años 90 y se reeditan en la actualidad.

Sin duda las neurociencias constituyen un campo disciplinario de gran desarrollo en la ciencia contemporánea y cuya aplicación a las prácticas educativas es problemática en la actualidad. Esto ocurre debido a que la investigación no ha entrado en el salón de clases o lo ha hecho de modo escasamente efectivo, y no se conocen métodos efectivos de neurociencias que hayan logrado éxitos significativos en transformar los procesos de enseñanza aprendizaje Castorina (2016). Esto tiene que ver con varias razones, por un lado, esta disciplina no se ocupa de este campo específico, y por el otro, las disciplinas y se encargan de estudiar el desarrollo de las representaciones mentales que sustentan los progresos cognitivos estudiados por la psicología y las disciplinas didácticas enfocadas en la actividad

neuronal., se han centrado en la investigación básica y no la investigación en el aula. Catorina (2016).

Respecto a esto Lipina y Sigman (2011) en Castorina (2017:26) explican: “hay bastante coincidencia entre los principios neurocientíficos, que una dificultad central para pasar del saber neurocientífico a las prácticas educativas es convertir lo que no es más que una tesis programática en un logro específico. Es llamativo que a pesar de quelas neurociencias no han “entrado en el aula” como disciplina experimentada, en las últimas décadas se han propuesto paquetes educativos basados en la neurociencia y que aún no han sido objeto de análisis detallados y cuidadosos.”

En esta línea Castorina (2016:17) analiza: “en casi todas las contribuciones sobre neurociencias y educación, se suponen tesis filosóficas, aunque no siempre formuladas de modo explicito y argumentado, acerca del reduccionismo de la vida psicológica, o el aprendizaje de mecanismos cerebrales o también en sus críticos cuando las rechazan la naturaleza del -2sujeto cerebral” y su lugar en la investigación de sujetos cognoscitivos; y de las relaciones entre biología cerebral y las condiciones culturales. Además se identifican problemas epistemológicos involucrados en la puesta en acto de la investigación educativa, y básicamente la cuestión de la legitimidad de extender los experimentos de laboratorios a las aulas”

Uno de los conceptos aplicados en educación que proviene de las neurociencias, y además está extremadamente relacionada con lo que llamamos neoliberalismo tiene que ver con la noción de “capital mental” o algunos autores más críticos lo denominan “cuenta bancaria de la mente”, que se asienta su explicación en el debito o crédito a lo largo del ciclo de la vida. Estas teorizaciones son las que acompañan y justifican discursos como el que define que la pobreza impide el desarrollo de la función cognitiva o el no poder salir de la pobreza está relacionado con esto también.

En este sentido, Korenfield (2017:5) explica que “el auge de las neurociencias como respuesta a los problemas de educación parecen ir en detrimento de una “perspectiva integral” sobre las personas, al fragmentarla y mirarla como “cerebros”. Esta mirada fragmentada como trabajamos en el capítulo II, está en la raíz del positivismo y goza aun de mucha vigencia en el campo educativo.

Como trabajamos en todo el desarrollo del capítulo II, la pedagogía y el campo de la educación desde su propia constitución, se mostraron expectantes con las novedades específicas de las ciencias, siendo la medicina, la psiquiatría y la psicología desde un principio, sus principales fuentes para justificar su accionar. Actualmente volvemos a esta cuestión pero “renovados”, con bellos eslóganes como “niño que aprende es un cerebro que aprende”, Ud. Y su amigo cerebro”, “Ud. es el cerebro”, que no es más que la suma de palabras que logran publicidad en los medios masivos de comunicación, impactando pero no otorgando las respuestas necesarias a la diversidad de

problemáticas de índole psico-sociales con las que se encuentra la escuela en la actualidad.

En este sentido, Korenfield (2017:6) advierte: “que toda teoría o disciplina que no está advertida de sus insuficiencias se convierte en peligrosa del mismo modo que toda práctica que no es consciente de los alcances y límites de su saber”.

Las concepciones que subyacen en las posibles intervenciones o aportes de las neurociencias en el campo de la educación tienen que ver con intervenciones sobre emociones, miedos y conductas. Esto reduce las prácticas a una serie de funcionamientos explicados por base: fisicoquímica, llevando el análisis a la simplificación y reducción. El reduccionismo es una operación epistémica que recorta el objeto de estudio, para “desarmar” y así estar en condiciones de producir ciertos conocimientos. En esta línea. Kiel (2017:10) explica que “no se trata de una operación metodológica propia del conocimiento científico, sino que la dimensión ya es de orden político, consiste en bajar la dimensión humana misma a su sustrato biológico. En el mismo movimiento se humaniza el cerebro, atribuyéndole características de las personas: cerebro piensa, aprende, decide, etc., y de esta manera se arrasa con las dimensiones humanas: así la desigualdad social proviene de un cerebro pobre, la necesidad de vínculos sociales afectivos en cantidades de dopamina o serotonina, la exclusión en dislexia, etc. El rebajamiento del ser humano a su condición de organismo produce, una legitimación de saber técnico que avanza sobre todas las disciplinas humanas”.

Como hemos trabajado en capítulos anteriores este “biologicismo” de la vida humana y del comportamiento de los NNyA en las escuelas, se corresponde con pensar al diferente, a la enfermedad como desviación, y en una lógica binaria enfermedad-curación, eliminando síntomas, y dejando excluidos otras dimensiones que deberían contemplarse al hablar de sujetos. En esta línea el “reduccionismo biologicista” permite que el impacto de las neurociencias a “clasificaciones” y diagnósticos cada vez más acotados por los síntomas. Síntomas sobre todo definidos en manuales de psiquiatría que poseen la capacidad de ser neutralizados por ciertos psicofármacos. Desde esta perspectiva, la mirada puramente biologicista reforzaría el uso inadecuado de diagnósticos y medicación excesiva en NNyA, y la consecuente estigmatización en las escuelas.

Los resultados que arroja el trabajo de campo frente a la pregunta, ¿considera que el diagnostico temprano contribuye al proceso de enseñanza-aprendizaje?

-90.3% de los entrevistados responde que NO
-6.5 de los entrevistados responde que sí
-3.2% de los entrevistados responde que no sabe.

Estos resultados podríamos analizarlos de manera positiva infiriendo que los docentes tienen conciencia frente a lo que significa “diagnósticos tempranos en la infancia”. Pero, al preguntar sobre si la medicación en temprana edad colabora con el proceso de enseñanza aprendizaje:

-41% de los entrevistados responde que SI
-29%de los entrevistados responde que NO
-12.9% No contesta
-10.1% No sabe

Estos datos, analizados conjuntamente con otros datos que ya dimos cuenta en capítulos anteriores, donde puede observarse que los docentes están más informados sobre diferentes patologías, que acerca de las nuevas leyes de promoción y protección de derechos de la Infancia. Y agregando que el 100% de los docentes entrevistados hacen derivaciones ante el primer síntoma tanto al Equipo de Orientación escolar como a pediatra o neurólogos, ante situaciones que lejos están de tener que ver exclusivamente con la clínica médica o neurológica, reduciendo todo a conductas patológicas las conductas “no esperadas” a riesgo de estigmatizar.

No podemos dejar de mencionar, que junto al auge clasificatorio que viene de la mano del DSMIV y V (como ya hemos hecho referencia), y junto al auge de las neurociencias, ha surgido masivamente en los últimos tiempos una industria de terapéuticas de la infancia que responden a un mercado que combate toda manifestación o comportamiento que no responde a la normalidad.

Buscar las causas neurobiológicas como único determinante de los procesamientos mentales implica desconocer, dejar de lado todo el entramado social, familiar y económico que constituye a un sujeto. En esta operación se reduciría este entramado complejo a formulas simples, o a una neurobiología que pretende explicar la vida y sus disfunciones a partir de un sola causa, de fallas de conexión entre neuronas que afectan neurotransmisores y el funcionamiento neuronal. En esta línea Juan Vasen (2017:13) define: “lo que no han podido explicar las neurociencias hasta la actualidad es como teniendo un órgano funcionalmente idéntico somos una singularidad y terminan eludiendo la complejidad de pensar, de pensarnos en tanto a seres en situación y no entes orgánicos funcionales o funcionantes por ejemplo que sea nuestra neuroquímica. Las neurociencias descarrilan cuando pretenden que conociendo más sobre el órgano uno se conocería a sí mismo”.

IV .b. La escuela y las neurociencias: ¿Maquina de patologizar?

Como hicimos referencia, no podemos dejar pasar por alto que las llamadas neurociencias han colonizado la escuela y muchas de las prácticas escolares. Esto se puede verificar con la reciente oficialización y articulación de

la Neurociencia como política pública educativa, con la creación de la Neurociencia Aplicada de la Educación, conformado en los últimos dos años desde el Ministerio de Educación y Deportes. La pregunta que surge frente a esta situación tiene que ver con que los docentes deben recurrir a formatos que no corresponden al propio campo disciplinar para explicar que le pasa a los alumnos.. Y aquí es donde surgen algunos test promovidos por los laboratorios, derivaciones interminables y si es un especialista médico mucho mejor. Esto puedo observarse en una de las entrevistas realizadas al directora escuela D cuando refiere: “Creo que no que no tienen formación para esto. Además creo que la escuela está saturada de demandas, los padre están en otra, yo sé que hay una conflictiva social grande, que estamos todos muy mal. Pero este es un colegio de clase media y hay que estar marcándole a los pibes que se corten a uñas, vienen sucios, desprolijos, etc. Y sino tenés tacto para hacerlo sobre todo en esta escuela se enojan encima. Además desde la escuela pretendemos que los chicos cumplan normas y pautas que los padres no las cumples, es un desastre. Lamentablemente el docente no puede estar preparado para todos”

El resultado de que los docentes recurren a campos disciplinares diferentes a la pedagogía parecería ser, el resultado de que las dificultades escolares vienen de la mano de alguna enfermedad neurológica, trastorno, síndrome descripto en el DSM IV o DSM V: si un niño no escribe tenemos un trastorno de la expresión escrita; sino habla un trastorno del lenguaje, se saltea letras o las da vuelta tenemos dislexia, sino suma trastorno del cálculo. Lamentablemente, este es el discurso que se ha vuelto hegemónico en las aulas, en las instituciones educativas, sino en la vida cotidiana. Parecería que las familias pudieran sentirse más tranquilas si encuentran el nombre del síntoma que manifiesta su hijo NNyA. Siguiendo esta lógica Kiel (2017) reflexiona: “ La escuela que se vería enriquecida con docentes formados en el funcionamiento del cerebro, de las redes neuronales, de la plasticidad cerebral, esa escuela de síndromes, trastornos, déficits y enfermedades neurológicas, esa escuela comandada por corrientes biologicistas, esa escuela que nos están proponiendo, no tendría lugar para lo cultural, ni para los sujetos”

Con esto no queremos descartar, ni desmerecer la importancia y el avance de las neurociencias, pero si cuestionar la simplificación que se hace al recortar conceptualmente “en nombre de ellas”. Sin dudas las neurociencias tienen una gran importancia respecto a las nuevas investigaciones y la obtención de resultados favorables en el estudio del sistema nervioso. En este sentido, Terigi (2016:51) agrega “es tan absurdo “adherir” a las neurociencias como “oponerse” a ellas, porque no se trata de un discurso de opinión: es investigación científica en pleno desarrollo y como tal no se produce aportes que permiten hacer avanzar la comprensión del desarrollo y como tal produce aportes que permiten avanzar la comprensión del desarrollo y el aprendizaje humanos en un determinado nivel de análisis. Sin embargo, cuando los investigadores en neurociencias realizan afirmaciones sobre el aprendizaje humano con base en sus estudios, corresponde examinar el alcance de esas afirmaciones y su validez fuera del ámbito del laboratorio o la clínica; y, cuando

se extienden hacia recomendaciones o aún prescripciones para la práctica escolar, corresponde a los educadores, psicólogos y pedagogos delimitar qué tipo de aportes se trata, situar los alcances y límites de los aportes de esta disciplinas para comprender el aprendizaje escolar, y advertir sobre los problemas de una inadecuada extensión de los alcances de los resultados de la investigación."

En consonancia con Lipina, Director la unidad de Neurobiología aplicada (CEMIC-CONICET) explica:"el fenómeno de la inflación cultural del prefijo "neuro" no son patrimonio de nuestro país, sino que se puede verificar en diferentes sociedades.En nuestra civilización contemporánea el conocimiento se ha convertido en un valor de cambio para múltiples propósitos. El cerebro en general, genera una fascinación que puede opacar el verdadero valor del conocimiento disponible para explicar verdaderos fenómenos psicológicos y sociales". Esta configuración masiva ha generado la conformación de "neuromitos" y tergiversan o simplifican demasiado los hallazgos de las neurociencias, y se deben a interpretaciones mal fundamentadas de diferentes situaciones. Lipina (2017)

A pesar de lo que venimos trabajando, consideramos que en la actualidad, la escuela se nos presenta como es un espacio único de construcción de ciudadanía, en el cual es clave no solo declamar sino especialmente cuidar y proteger el ejercicio del derecho de cada NNyA a ser iguales y con la misma intensidad el derecho a ser respetados en sus diferencias. La escuela ofrece oportunidades inigualables para ensayar una convivencia plural y democrática, y en particular para otra construcción de alteridad. Teniendo en cuenta las huellas que ha dejado la última dictadura cívica – militar y el neoliberalismo, tanto en su versión dictatorial como a través de democracias tuteladas. De este pasado reciente, al que referimos se vienen consolidando estas ideas dominantes de un otro violento y amenazante, condenando de antemano (por portación de rostro a los más jóvenes de los sectores populares y color de piel, o clase social). Los medios de comunicación contribuyen dando visibilidad y espectacularidad a estas estigmatizaciones, poniendo de relieve que estas representaciones no son solamente descriptivas sino también normativas, en tanto orientan el comportamiento respecto de los otros. Se debate en los medios, se ponen bajo la opinión pública, entra a rodar la lógica vertiginosa de la primicia, lo de ayer hoy es viejo y mañana nadie se lo acuerda e incluso problemas que pueden y deben ser resueltos en el marco institucional de la escuela, que requieren seriedad y máximo cuidado, se mediatizan y se judicializan a toda velocidad, contribuyendo a la confusión, a su no resolución y además a crear procesos de revictimizacion, vulneración de derechos de los NNyA.

Nunca este tipo de problemáticas suelen ajustarse a una explicación binaria: "por ejemplo se porta mal, es ADD o es TGD". Ponerlo en términos binarios simplifica y reduce asuntos extremadamente complejos, que deben

atenderse en su contexto y requieren en su enorme mayoría soluciones escolares, ni periodísticas, ni judiciales, ni médicas. Entonces se produce una operación "casi" matemática: lo que antes era indisciplina, o mal comportamiento o mala conducta hoy se nomina como violencia. Hoy se le dice trastorno por disciplinamiento desafiante a aquello que antes era desobediencia, portarse mal. En la actualidad la producción de diagnósticos en serie es indiscriminada, en los abuso de incorrecciones al momento de sentenciarlos. Hay innumerables, ADD, TGD, TOC**,** entre miles de otros, algunas de moda ahora, otros el mes que viene.

Como venimos desarrollando, el uso abusivo e incorrecto de diagnósticos y medicalización de la salud mental y también de los comportamientos y la convivencia escolar, contribuyen a legitimar y robustecer esta idea de la otredad amenazante**.** Cuando resulta ser eficaz ese discurso patologizante**,** las etiquetas trasmutan en estigmas, entonces se produce aquello de la profecía autocumplida, en la que se sentencian destinos educativos y sociales con explicaciones biologicistas, patologizantes vestidas de rigor científico.

Kaplan (2017:35) explica en esta línea que "La instalación de neurociencias en la escuela ingresan a la escuela tan acríticamente, que en lugar de pensar en sujetos que aprenden, se comienza a escuchar referencias a "cerebros más pobres", " cerebros más ricos", " cerebros más pobres" , en todo caso lo que hay son oportunidades diferentes para aprender, que son básicamente sociales. Es decir, la desigualdad social y educativa no se aloja en el cerebro. Sin embargo, si esta perspectiva, no se las observa críticamente y no se las analiza, se puede caer en la idea en que los cerebros son los que definen el fracaso o el éxito de la gente en la sociedad o en la escuela". Detrás de esta figura acrítica, se esconden, aunque cada vez más visiblemente los procesos de medicalización de las infancias. Naturalizando el sobre diagnostico y la medicalización respecto a la resolución rápida de problemáticas complejas, construyendo un universo de estudiantes a los cuales sometidos a tratamiento, se procura una resolución rápida de las dificultades de un NNyA en ese proceso de adaptación a los ritmos que exige la escuela en la actualidad.

El pasaje acrítico al que hacemos referencia sobre neurociencias (funciones cerebrales) a las recomendaciones de políticas educativas amerita un análisis más profundo, debido a que parecería traer consigo la expectativa que la neurociencia cognitiva se convierta en la ciencia que avala la práctica pedagógica Terigi (2016). En este sentido, esta autora (Terigi 2016) hace referencia a que "los procesos neurológicos sobre los que nos informan las investigaciones en neurociencias son condición necesaria, pero nunca suficiente, para comprender el aprendizaje o preescribir obre la enseñanza. Desde la perspectiva de los especialista de educación, se hace necesario sostener (una vez más) que el aprendizaje escolar no es un proceso ajeno a las condiciones de escolarización y lo que está en discusión son justamente estas escolarizaciones". De hecho, la investigación educativa, podría sostener

por su amplia experiencia, excepto en condiciones extremas de lesiones u otros compromisos biológicos todos los sujetos pueden aprender en el sistema escolar, en condiciones pedagógicas adecuadas.

Terigi (2016) analiza acerca del eterno debate entre neurociencias si o neurociencias en el aula no, haciendo referencia a que hay que tener muy en claro que implica lo que implica la inserción del mercado en estas políticas, ya que en un país como el Argentina donde contamos aproximadamente con 1.400.000 docentes, convencer a una gran parte de ellos a que las producciones neurocientificas van a renovar su práctica y mejorar la eficiencia de los aprendizajes de los estudiantes, abre un mercado potencial, nada despreciable. En esta línea Terigi (2016:57) agrega acerca de lo que traen estos neuromitos: "en una suerte de sustrato profundo de ideas conservadoras sobre meritocracia, darwinismo social, naturalización de lo desigual, naturalización de las dificultades de aprendizaje, que sostienen de manera explícita e implícita numerosos maestros y profesores".

Estamos convencidos, que para hablar o escribir, y más aun debatir o aplicar en el aula "neurociencias" en este sentido tan amplio que parece tener el concepto, y sobre todo las neurociencias aplicadas al ámbito educativo, nos debemos años de debate e investigación interdisciplinaria.

IV. c. La escuela hoy

La escuela en tanto participe de procesos de subjetivación de los individuos, es una de las cuestiones culturales de la modernidad que a lo largo del siglo ha sido profundamente analizada, debatida, demandada.

La llamada "crisis de la educación" no es exclusivamente propia de nuestro país porque el fenómeno de globalización ha alcanzado a todos los países, y esto no deja de lado a la escuela. Tampoco es reciente que se reconozca a la génesis de la educación moderna gestada en la paradoja, de la igualdad como ideal y la desigualdad como base para el logro de la ansiada igualdad. En esta última década muchos de los debates de las crisis educativas se han encarado en la dicotomía modernidad- modernidad líquida [25]

La irrupción de la modernidad líquida no implica la extinción de los elementos propios de la modernidad. En la actualidad las neetbook, tabletas, celulares y dispositivos tecnológicos de amplia índole han irrumpido en el aula, y conviven con tizas, carpetas, pizarrones y aulas dispuestas especialmente como hace 200 años atrás: estudiantes sentados con bancos, filas con orden

[25] Modernidad Liquida. Termino que acuña el sociólogo Zygmun Bauman para definir en el actual momento de la historia como las realidades sólidas de antaño se han diluido.

establecidos (propios de la sociedad disciplinar descripta por Foucault), conviviendo con esta oferta de plataforma virtuales, y con cuarenta minutos lineales en que la clase transcurre. Sin poder dejar de mencionar niños y niñas "llamados mileniums" que han nacido manejando tecnología, a la par de cualquier adulto que está a cargo de una clase.

El formato clásico del aula con un docente, con un grupo de estudiantes (en general el espacio físico siempre más pequeño que lo que necesita para ese grupo humano). Este es el escenario que observamos actualmente en las instituciones primarias. Esta "mezcla de formas" son las que convierten en una manera particular el habitar de las instituciones educativas, donde las estrategias y formas de la modernidad parecerían cada vez menos adecuadas e ineficaces, para comprender, para interpelar a los NNyA. A esto hace referencia uno de los directivos entrevistados cuando dice: "La realidad es que los chicos están, como decirlo cada vez más movedizos esta es la cuestión. Cambiaron los tiempos, eso es indudable, los pibes acceden a cantidades de información a la que antes no accedían, los tiempos son diferentes y no se puede pretender seguir enseñando como hacía 100años y se hace.

Desde mi perspectiva el gran conflicto es que la escuela hace 50 años hizo un quiebre y no surgió a partir de ahí una nueva escuela superadora que respondiera a las demandas sociales y al nuevo chico que tenemos en las aulas. Con esto no quiero decir que el chico de "antes "era mejor o como dicen los viejos antes la escuela era otra cosa. Los tiempos cambiaron y todavía la escuela no pudo adaptarse al cambio".

Es inevitable pensar en lo desconcertante que puede ser para los docentes formados en el s XX, con metodologías de principio del siglo XIX, recibir y educar estas nuevas infancias u sus nuevas formas de transitar la infancia, la adolescencia y la juventud en el siglo XXI.

Por otro lado la queja de los docentes alude a "desamparo", a que se encuentran solos o solas, esto puede observarse en las respuestas a las preguntas abiertas de las docentes que expresan cosas como:

-"hacemos lo que podemos porque estamos solas";

-"siempre que estuve con niños diagnosticados, estuve sola en el aula y es difícil y agotador ofrecerles la atención que necesitan".

-"Me sentí sin herramientas para atender sus necesidades en función de la patología. Muchas veces dudaba si retarlo o llamarle la atención le hacía bien o mal".

O también como lo expresa un directivo en la entrevista: "Creo que no que no tienen formación para esto. Además creo que la escuela está saturada de demandas, los padre están en otra, yo sé que hay una conflictiva social grande, que estamos todos muy mal. Pero este es un colegio de clase media

y hay que estar marcándole a los pibes que se corten a uñas, vienen sucios, desprolijos, etc. Y sino tenés tacto para hacerlo sobre todo en esta escuela se enojan encima. Además desde la escuela pretendemos que los chicos cumplan normas y pautas que los padres no las cumples, es un desastre. Lamentablemente el docente no puede estar preparado para todos. Fíjate hasta que tenemos que hacer en la escuela, hay un chico de sexto grado que se le está haciendo un seguimientos, y yo personalmente estoy tratando de acompañarlo, está en otra no hace nada, le está yendo muy mal y era buen alumnos, todo incompleto. El otro día se le dio como última posibilidad que traiga unos mapas calcados sino iba a tener un problema grande, se iba a citar a los padres para tomar una decisión. Se le daba el último día y listo, Esto se decidió con la maestra y el equipo directivo Además yo llame a la madre al trabajo para decirle la resolución que había tomado, y la madre no registra! Me decía no se qué hacer, y yo le decía Fulanita ándate del trabajo, pedí permiso, búscalo hoy al Juan del colegio, vayan a la librería y compra las hojas y sentate con él sino n va a pasar de grado o aun peor se va a tener que ir de la escuela. y ahí la madre me dice: GRACIAS Alejandra, tenes razón. Te parece que mi rol es llamarla y decirle falta al trabajo y anda a la librería, uno puede contener a la familia pero no organizarle el cronograma diario a 500 chicos".

Los docentes por un lado encaran las ideas de la modernidad que identifica con la formación (aunque sea probable que sean pocos los docentes en la actualidad de pura formación normalista. Pero aún hoy en día a pesar de los cambios que se han producido en las escuelas, instituciones educativas, algunos dispositivos simbólicos, propios d ela sociedad disciplinaria y del control siguen vigentes. La dinámica escolar sigue reproduciendo el encierro. El aula sigue siendo el espacio de control del espacio y del tiempo, y los cuerpos de los estudiantes y la clase de dispositivo que el docente pretende enseñar y sostener la vigilancia apelando a un lugar de autoridad pedagógica.

En este sentido Dueñas (2012:214) reflexiona acerca de los cursos por puntaje analizando: "para poder salir de esta "encerrona" probablemente se requiera-entre otras cuestiones- que recuperen determinados saberes previos que les fueron expropiados por políticas docentes de corte neoliberal a las que fueron sometidos fundamentalmente en las décadas de los noventa y que los despojaba de ciertos valores en torno al sentido de la educación y al poder de las prácticas sociales en la producción de subjetividades". Es por esto que nos encontramos en lo cotidianeidad de las instituciones educativas docentes que asisten a capacitaciones ofrecidas adoptando la misma posición de "desgano" que reclaman de sus alumnos, con el único objetivo de juntar puntos para la carrera docente". Creemos que la posible solución para esta situación es comenzar a plantear la capacitación desde una lógica diferente, no solo como transmisión de conocimiento pedagógicos sino como política pública para que puedan tener impacto en las prácticas docentes, y en definitiva en los NNyA

CAPÍTULO V: Resultados del trabajo de campo

Cabe señalar que la investigación se enmarcó, por su objeto de estudio dentro del campo de la pedagogía, la psicología educacional, a sociología, antropología y las ciencias políticas para poder concluir con el análisis de las políticas vigentes. Además de contar con aportes de la medicina, las neurociencias y otras disciplinas para poder contextualizar la problemática propuesta en el desarrollo del trabajo. Esto implica que la perspectiva que se selecciono es la que (Morín, 1999) denomina la de pensamiento complejo, ya que el estudio de fenómenos humanos en general es complejo desde su planteo mismo.

La investigación tuvo como objetivo general: la Indagación y esclarecer el fenómeno y la tendencia a la patologización y medicalización de las Infancias en el ámbito escolar. Teniendo siempre en cuenta la legislación vigente respecto a la protección integral de las infancias.

Se orientó el análisis desde una perspectiva cualitativa, analizando la problemática planteada a través de de los discursos científicos, sociales y culturales de las diferentes épocas.

El trabajo de campo se realizó a partir de tareas de recolección de datos cuestionarios y entrevistas a docentes y directivos) diseñadas con la intención de indagar con la mayor objetividad posible ciertas cuestiones del fenómeno que nos ocupa. Esta tipo de investigación, se enmarca en lo que se denomina *enfoque cualitativo*, cuyo objetivo es obtener una comprensión profunda acerca de cuáles son las dificultades que enfrenta el docente que trabaja con ese tipo de poblaciones: niños medicados, niños mal diagnosticados; y el impacto de esta problemática en las aulas. El propósito de los diseños cualitativos define Hernández Sampiere[26] consiste en "reconstruir" la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido, basándose en el desarrollo natural de los sucesos. Asimismo se trabajó desde una *perspectiva interpretativa como define* Tojar Hurtado[27], ya que nos permitió detenernos sobre las versiones de los protagonistas y sus conocimientos explícitos e implícitos del problema a indagar, es decir, podremos centrarnos en el entendimiento del significado que les otorgan las acciones.

---

[26] HERNÁNDEZ SAMPIERI, R; FERNÁNDEZ COLLADO, C. L; BAPTISTA, P. (2003) *Metodología de la Investigación.* Mc Graw Hill. Chile

[27] TOJAR HURTADO, J.C. (2001) *Planificar la Investigación Educativa*: Una Propuesta Integrada. Serie Innovación, Buenos Aires, FUNDEC

Se consideró que esta perspectiva metodológica resultó la más apropiada para la realización de este trabajo porque posibilitó la búsqueda de respuestas a preguntas que ponen el acento en cómo se crea y como se le da un significado a la experiencia psicosocial, propiciando la posibilidad de visibilizar así los aspectos valorativos de los datos recogidos.

La hipótesis de la que se partió en este trabajo fue la de considerar por un lado las fuertes concepciones docentes ligadas a derivar a los alumnos frente problemáticas cotidianas que surgen en el aula. Por el otro tratar de dilucidar cuales son las problemáticas que surgen en el aula respecto a este fenómeno de patologización y medicalización de las infancias; teniendo en cuenta los saberes que tienen los docentes frente a las leyes de protección integral.

Se diseñaron cuestionarios para los docentes que están a cargo de las aulas de las cuatro escuelas que colaboraron con el desarrollo de la investigación y entrevistas semi estructuradas para los directivos de las instituciones; que planteaban una serie de preguntas dirigidas a indagar diversos aspectos referidos a los saberes, preparación y trabajo docente frente a la problemática que nos ocupa.

Los cuestionarios fueron realizados durante el segundo periodo del 2015 y primer periodo de 2016 a 56 maestros, si bien la conducción de las escuelas accedieron a colaborar con el trabajo de campo, se pacto que cada docente tenía libertad de decisión para contestar o no contestar. Se aplicó el cuestionario 4 Escuelas primarias de CABA.

- Escuela N°22 D.E 8 CABA a quien la denominaremos durante el desarrollo escuela A.

Es una institución de gestión pública dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, solamente posee Nivel primario.

Se encuentra ubicada en el Barrio de Parque Chacabuco. Jornada completa Es decir, los alumnos que concurren están todo el día. La conducción del establecimiento está a cargo de directora, vicedirectora y secretaría escolar. La escuela cuenta con asesoras pedagógicas en cada área designadas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a través del ex Cepa, actual escuela de Maestros Cada grado cuenta con dos divisiones de aproximadamente 30 chicos por división. La escuela depende del gabinete psicopedagógico perteneciente distrital.

- Escuela N°2 D.E 6 a quien la denominaremos escuela B

Es una institución de gestión pública dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, solamente posee Nivel primario.

Se encuentra ubicada en el Barrio de San Cristóbal. Posee dos turnos, mañana y tarde. (Jornada simple- solo se trabajó con el turno mañana) Es decir, los alumnos que concurren realizan solamente jornada simple. La conducción del establecimiento está a cargo de director, vicedirector y secretaría escolar. La escuela cuenta con asesoras pedagógicas en cada área designadas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a través del ex Cepa, actual escuela de Maestros Cada grado cuenta con dos divisiones de aproximadamente 30 chicos por división. La escuela depende del gabinete psicopedagógico perteneciente al distrito escolar. EOE.

- Escuela Normal Nº 2 D.E. 8 a quien la denominaremos escuela C durante el desarrollo del trabajo

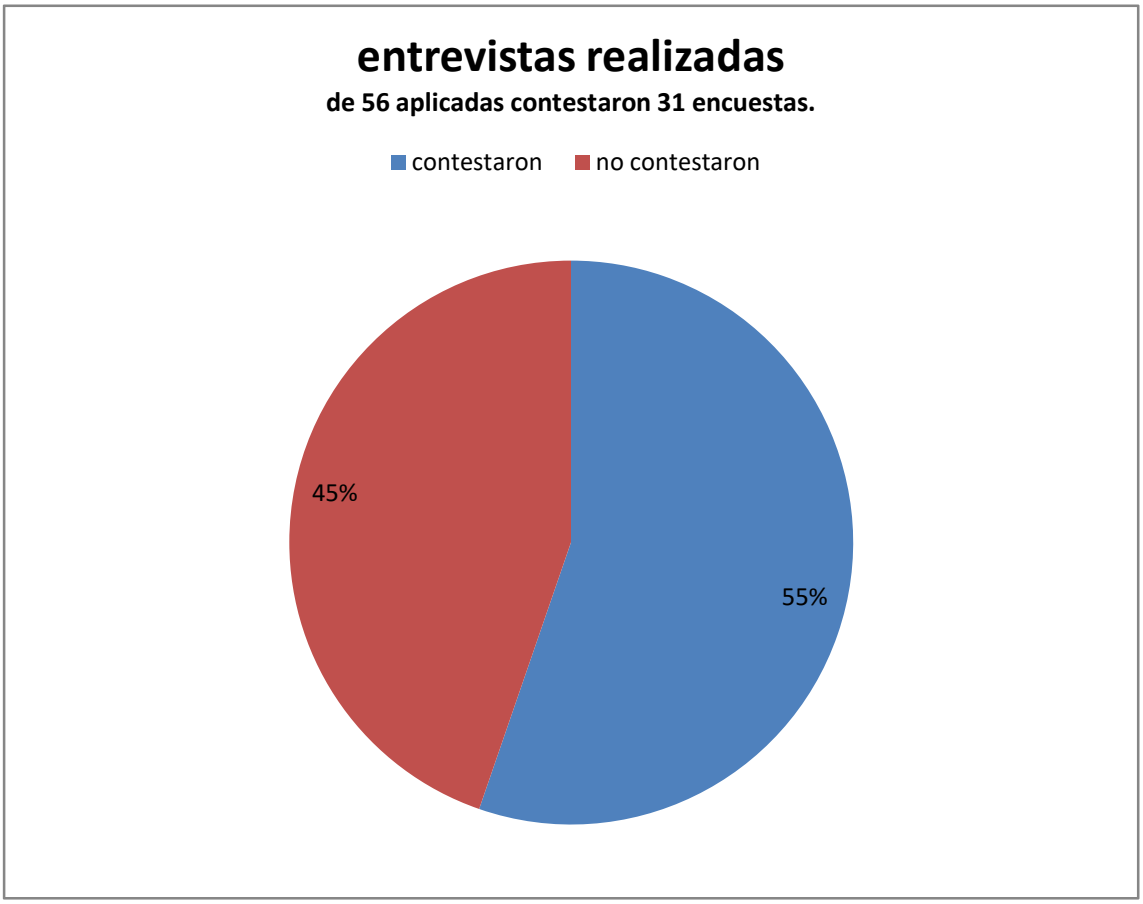
Es una institución de gestión pública dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, solamente posee Nivel primario. Se encuentra ubicada en el Barrio de Parque Patricios. Posee dos turnos, mañana y tarde. (jornada completa-) Es decir, los alumnos que concurren realizan solamente jornada completa. La conducción del establecimiento está a cargo de directora, vicedirectora y secretaría escolar. La escuela cuenta con asesoras pedagógicas en cada área designadas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a través del ex Cepa, actual escuela de Maestros Cada grado cuenta con dos divisiones de aproximadamente 30 chicos por división. La escuela depende del gabinete psicopedagógico propio ya que en el edificio se encuentran funcionando 6 escuelas más.

- Escuela Nº 17 D.E.8 a quien la denominaremos escuela D durante el desarrollo del trabajo.

Es una institución de gestión pública dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, solamente posee Nivel primario.

Se encuentra ubicada en el Barrio de Pompeya. Cuenta solamente con jornada completa La conducción del establecimiento está a cargo de directora, vicedirectora y secretaría escolar. La escuela cuenta con asesoras pedagógicas en cada área designadas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a través del ex Cepa, actual escuela de Maestros Cada grado cuenta con dos divisiones de aproximadamente 30 chicos por división. La escuela depende del gabinete psicopedagógico perteneciente al distrito escolar. EOE

Tres de las escuelas son de jornada completa (A-B-D) y una de jornada simple. (C). Si bien se planteó el trabajo con los directivos, la idea es que los maestros contestaran a voluntad (frente al deseo de colaborar con el trabajo de campo) y en forma anónima. Las cuatro escuelas contaban con división A y B. Se repartieron 56 encuestas y contestaron entre las 4 escuelas 31 encuestas que representan el 55,3% (9 en de jornada simple y 22 de escuelas de jornada completa). No fueron contestadas el 44.7%



Cabe aclarar que se combinó con las directoras de todas las instituciones anteriormente nombradas que los cuestionarios las docentes los contestarían a voluntad. Se han repartido 200 encuestas y solamente se han obtenido la contestación de 31 encuestas (dato que llama la atención)

Se ha insistido cuando se realizo la entrega de los cuestionarios acerca de la dinámica y el objetivo de los mismos: en que no era una evaluación hacia los docentes. (Que se realizaban de forma anónima) De todas maneras hemos recibido comentarios que las docentes (a través de los directivos) al ver la primera pregunta y tener que realizar algunas definiciones en las últimas preguntas se mostraban resistentes a contestar. Se paso a retirar las encuestas en cuatro fechas combinadas con las directoras, y a pesar de esto no se logro que contestaran más de 31 cuestionarios

Tanto los cuestionarios, como las entrevistas semi estructuradas realizadas a los directivos de las escuelas ya mencionadas de CABA, referían a los siguientes temas:

-experiencia docente frente a NNyA diagnosticados y medicados

-Capacitación docente frente a la temática en cuestión

- Experiencia docente frente a la derivación de escolares sea al EOE , o a consulta con pediatra, médico o neurólogo.

-Conocimientos y creencias que señalan tener los docentes frente a distintas patologías.

-cantidad y calidad de formación sobre la que se apoyan para fundamentar sus prácticas pedagógicas y decisiones como es la derivación frente a diversas patologías

-consideraciones docentes y procedimientos frente al surgimiento de situaciones en el aula, en torno a NNyA diagnosticas y medicados.

-Percepción docente frente a la conceptualización de “nuevas infancias”

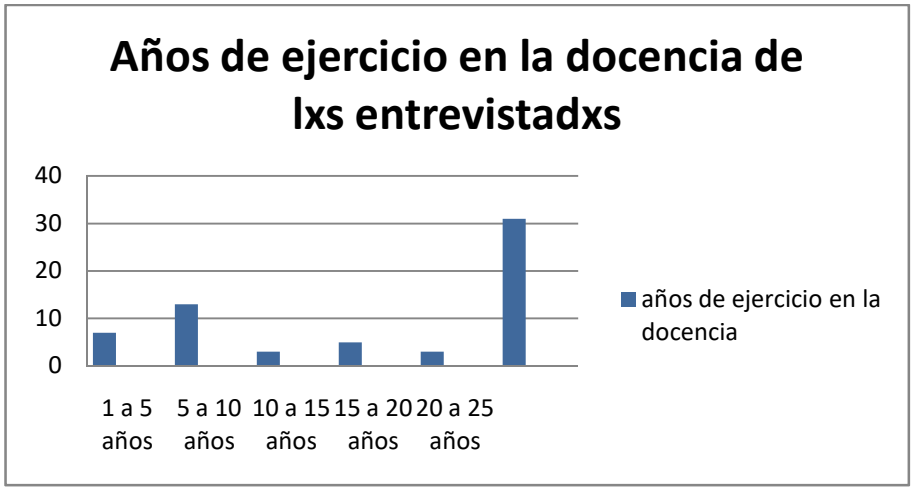
-Consideraciones docentes realizadas en torno a la incidencia de factores socio- ambiental, económico y cultural en la emergencia de estos “niños llamados problemas”.

-Conocimientos acerca de legislación vigente en el marco de protección integral de los Derechos de NNyA

- Conocimiento de legislación vigente y políticas públicas respecto a las infancias

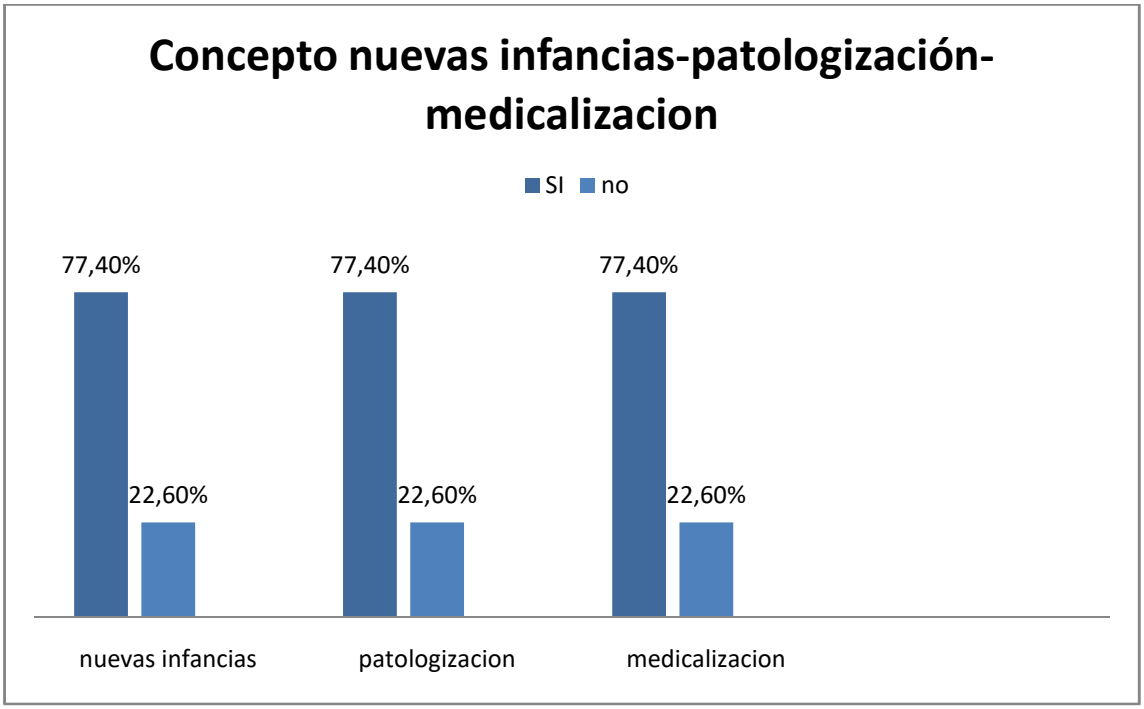
-Consideraciones docentes acerca de que habría que hacer con la emergencia de estos NNyA “llamados problemáticos”

Los docentes entrevistados que respondieron se encontraban en un rango de edad de entre 1 año y 25 años de ejercicio y experiencia docente en el aula.

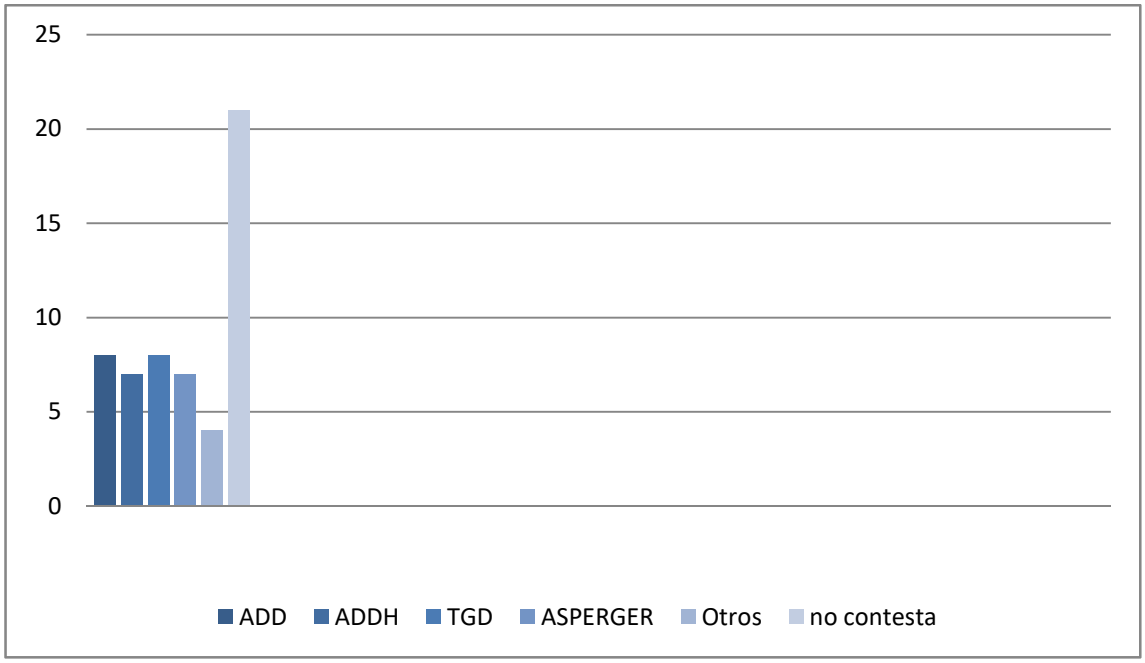


Datos recolectados:

Pregunta 1-2-3: Conoce el concepto de "Nuevas infancias", De patologización y de medicalización SI - NO



4- Recibió capacitación sobre “patologías escolares”.

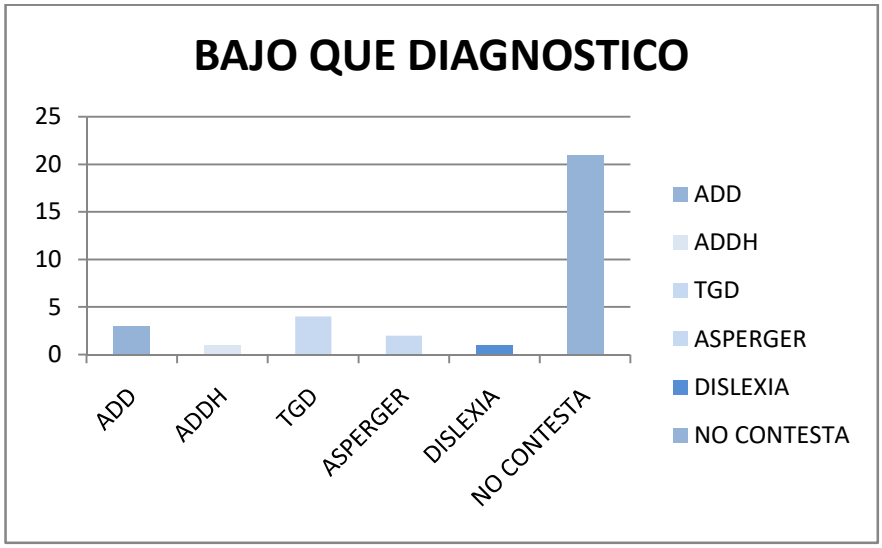


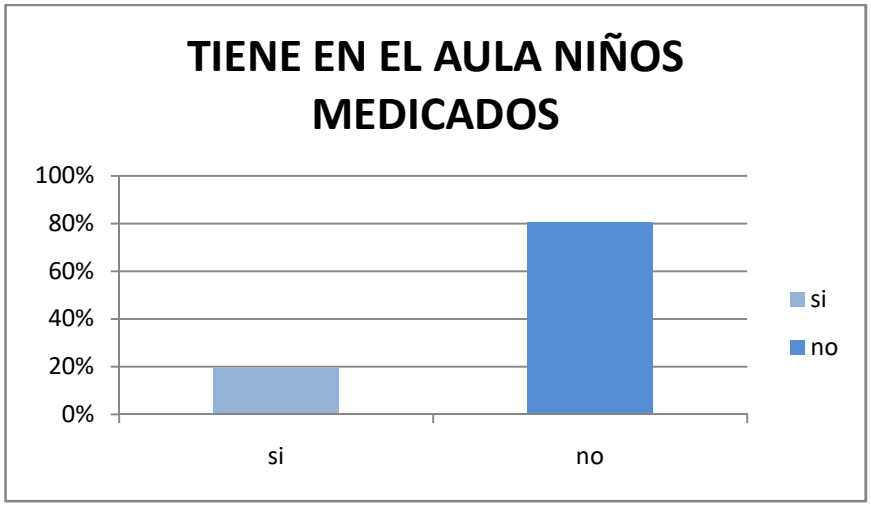
De 31 encuestas 25.8% contestaron que si habían recibido capacitación, y este gráfico representa sobre que tipo de patologías han recibido capacitación.

El conocimiento de las bases biológicas del comportamiento y de los procesos de aprendizaje no han tenido un peso regular en la formación de los educadores. Al analizar los planes de formación de los últimos 40 años están ausente en la mayoría de los planes de formación inicial, exceptuando las bases biológicas del desarrollo temprano en formación de docentes de nivel inicial, de una parte del tratamiento de discapacidades en la formación de docentes de Educación Especial, y de la presentación relativamente sistemática de las bases anatómicas y funcionales de la actividad motora de la formación de docentes de Educación Física. (Terigi, 2016)

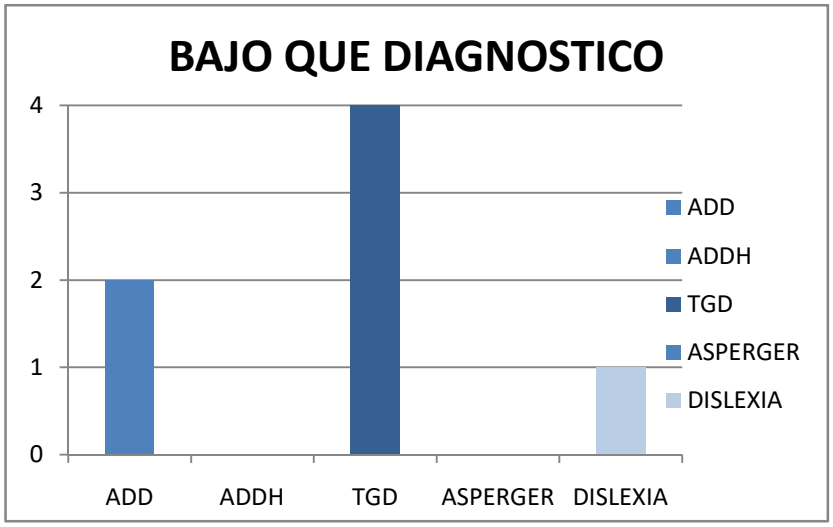


Si bien durante el desarrollo, y a las distintas investigaciones que hemos recurrido hacen referencia a un aumento de NNyA patologizados, en nuestro pequeño recorte solo un 20% son niños que tiene algún diagnostico.

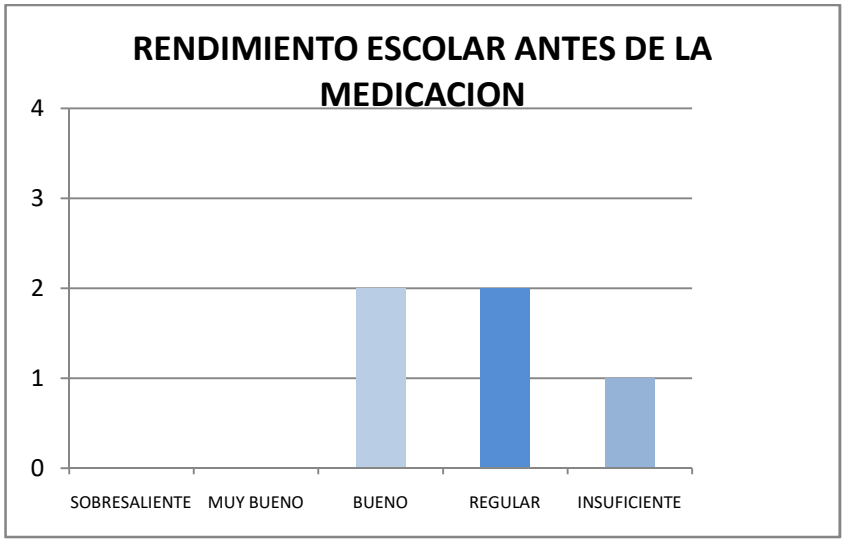


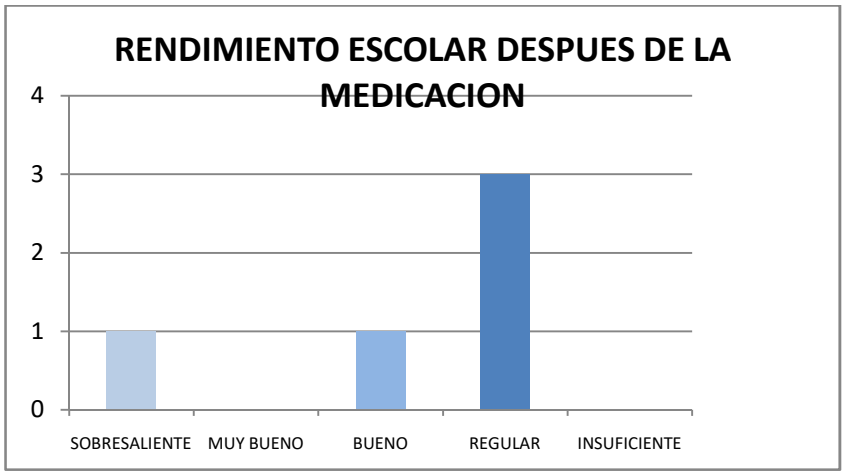


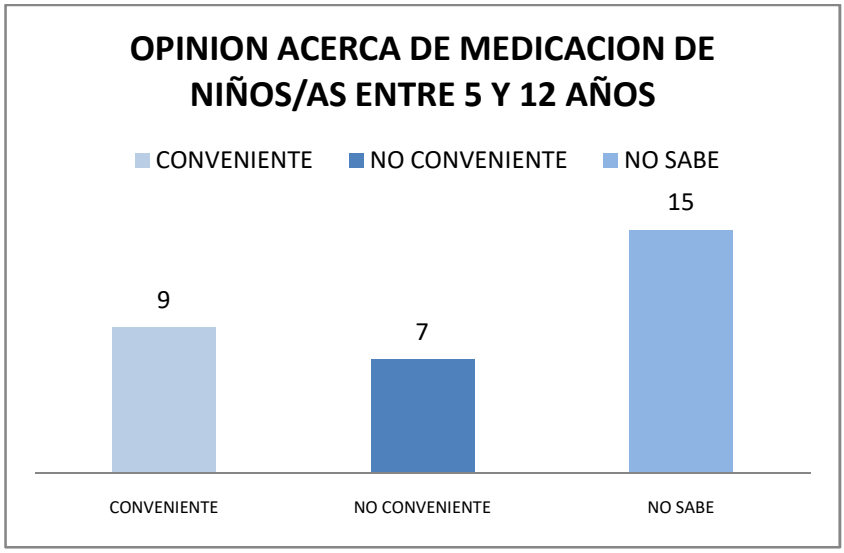
20% de niños medicados por TGD en su gran mayoría, dentro del recorte que hemos realizado para nuestra investigación.



Los próximos dos gráficos dan cuenta del rendimiento escolar anterior y posterior a la medicación, no parecería haber grandes cambios respecto al aprendizaje cuando un chico es medicado, más bien los docentes hacen referencia que luego de la medicación los NNyA pueden hacer menos cosas ya que están “como anestesiados”, “como dormidos”

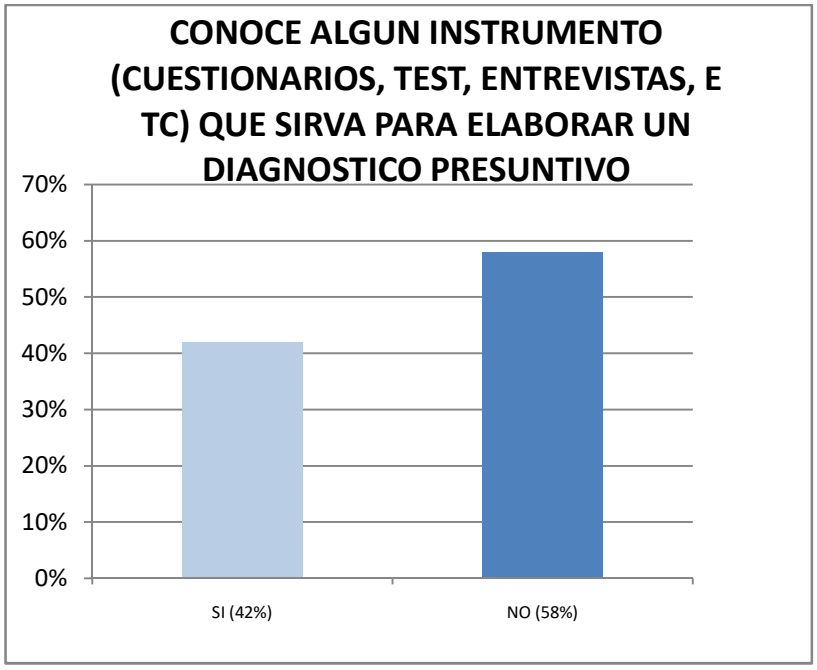


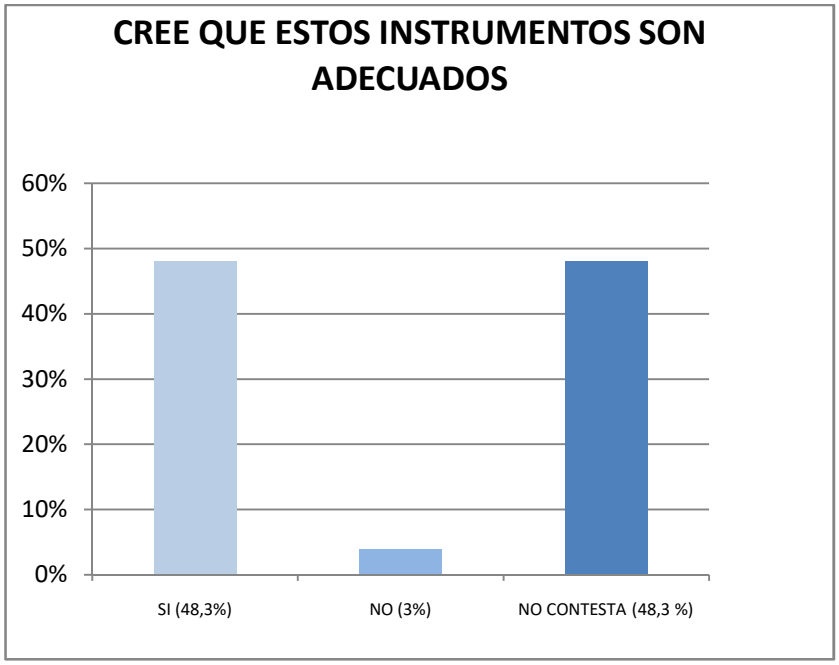


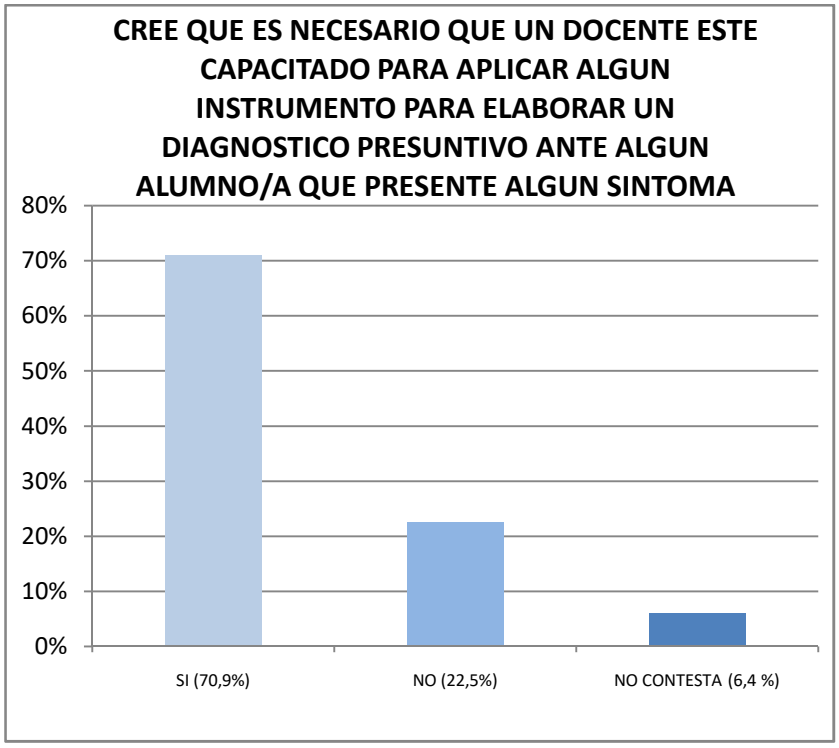


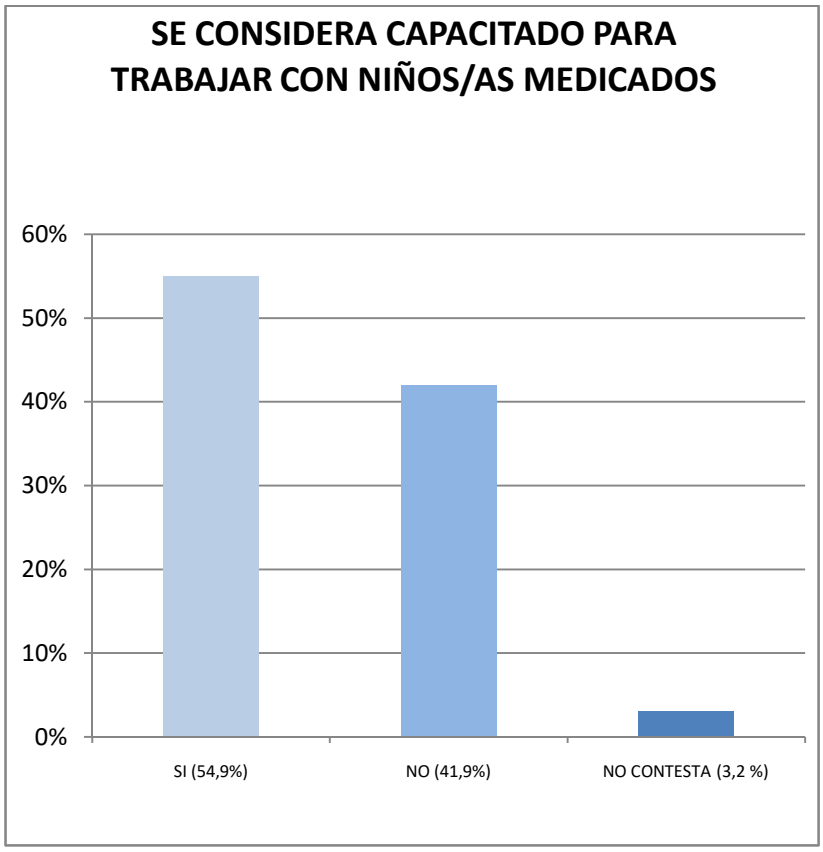
Llama la atención el porcentaje de entrevistados que creen conveniente la medicación entre niños de 5 y 12 años frente a alguna de las patologías que venimos analizando en el desarrollo del trabajo. Esto confirmaría lo que venimos cuestionando y está más vigente que nunca respecto al paradigma médico hegemónico dentro de las escuelas (si lo dice el médico está bien no importa las consecuencias) y respecto a la medicalización de la vida en general.

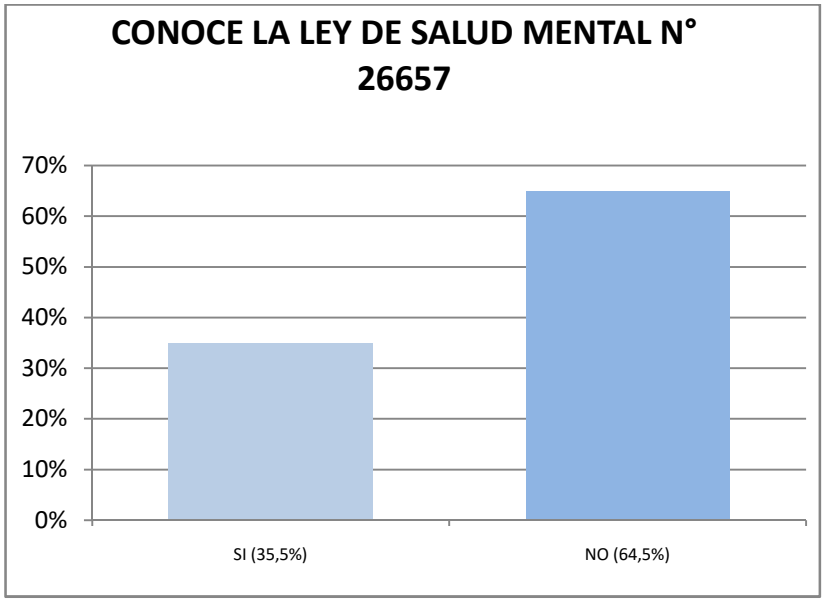


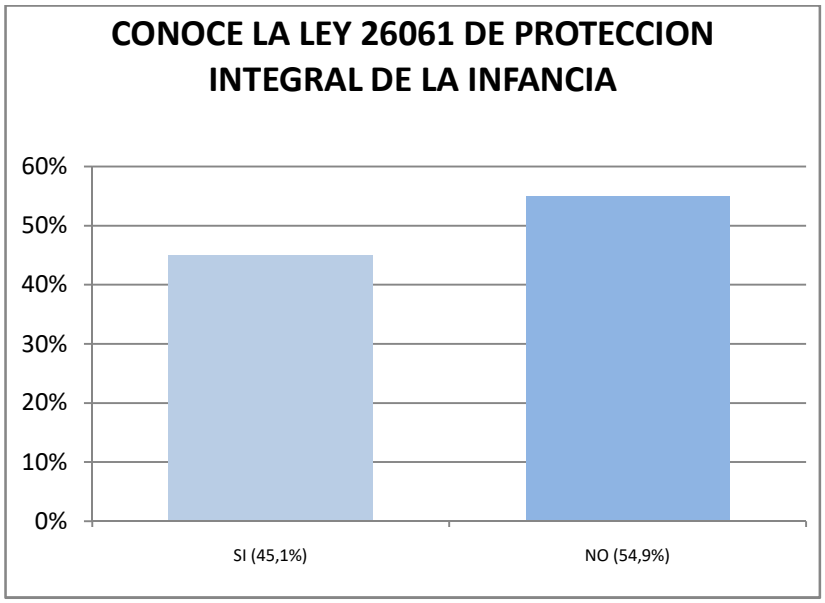

CONOCE ALGUN INSTRUMENTO (CUESTIONARIOS, TEST, ENTREVISTAS, E TC) QUE SIRVA PARA ELABORAR UN DIAGNOSTICO PRESUNTIVO
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (42%)
NO (58%)

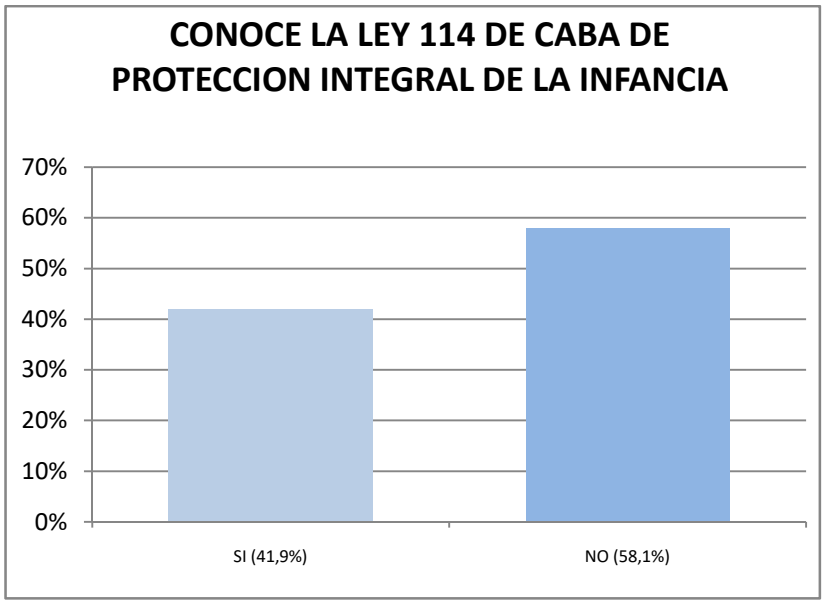

CREE QUE ESTOS INSTRUMENTOS SON ADECUADOS
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (48,3%)
NO (3%)
NO CONTESTA (48,3 %)

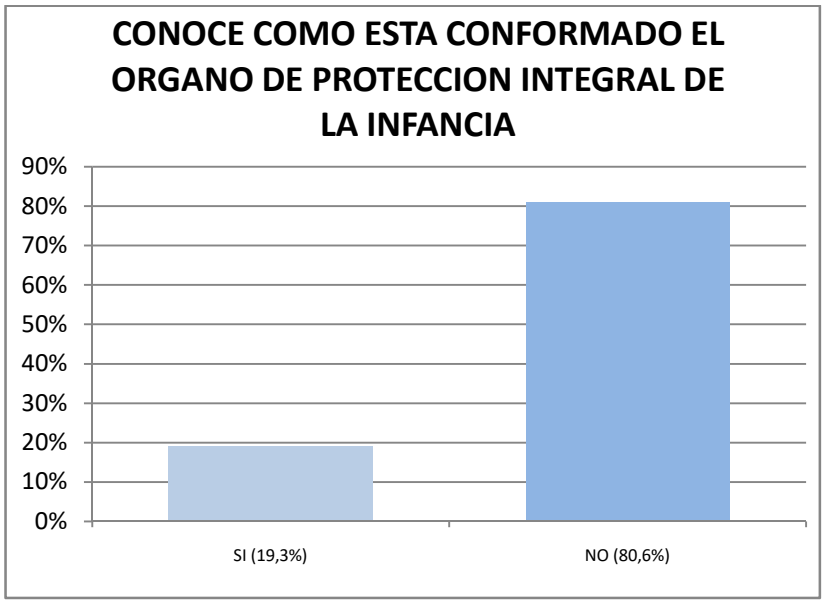

CREE QUE ES NECESARIO QUE UN DOCENTE ESTE CAPACITADO PARA APLICAR ALGUN INSTRUMENTO PARA ELABORAR UN DIAGNOSTICO PRESUNTIVO ANTE ALGUN ALUMNO/A QUE PRESENTE ALGUN SINTOMA
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (70,9%)
NO (22,5%)
NO CONTESTA (6,4 %)

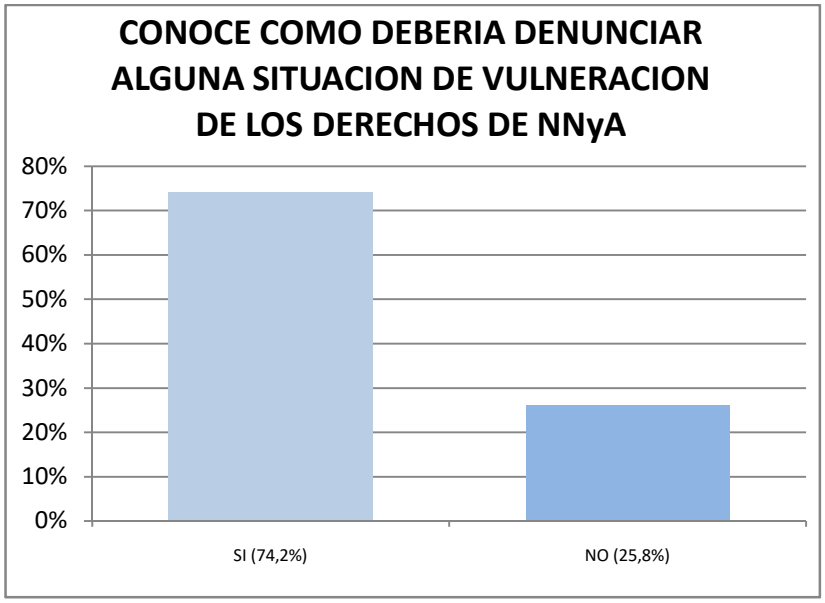

SE CONSIDERA CAPACITADO PARA TRABAJAR CON NIÑOS/AS MEDICADOS
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (54,9%)
NO (41,9%)
NO CONTESTA (3,2 %)


CONOCE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 26657
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (35,5%)
NO (64,5%)


CONOCE LA LEY 26061 DE PROTECCION INTEGRAL DE LA INFANCIA
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (45,1%)
NO (54,9%)


CONOCE LA LEY 114 DE CABA DE PROTECCION INTEGRAL DE LA INFANCIA
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (41,9%)
NO (58,1%)


CONOCE COMO ESTA CONFORMADO EL ORGANO DE PROTECCION INTEGRAL DE LA INFANCIA
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (19,3%)
NO (80,6%)



El ideal de una formación docente permanente forma parte de sla identidad docente, porque por un lado en su formación aprendió que ésta era una premisa básica que garantizaba ser un “buen docente”, pero por otro lado por la fuerza que tienen los dispositivos de control del sistema educativo a partir de los cuales la evaluación del docente está fuertemente atravesada por un sistema de puntajes por cursos realizados; quedando sujeto a tensiones antagónicas: formarse para consolidar un lugar de saber, formación eternamente insuficiente; formarse para lograr un puntaje elevado en la junta; formarse para enseñar mejor; formarse para poder ejercer;

La ignorancia impuesta por el mismo sistema que anuda a un sistema de puntajes el ingreso, la permanencia y el ascenso en la carrera docente –cuando no es reconocida como propia- obliga a los docentes a una carrera infinita de capacitaciones, una carrera compulsiva en la que lo que se pierde es el sentido de la formación. Es decir que se ve demandado –desde los discursos que estructuran su identidad docente- a una escucha que implica reconocer el valor del saber ajeno, al mismo tiempo que debe considerar insuficiente su propio saber.

Llama la atención en los resultados: respecto a esto que venimos delineando, que muchos docentes de los que han sido entrevistados han realizado cursos particulares por cuenta sobre diagnósticos en la infancia (incluso cursos que no otorgan puntaje) lo que corroboraría nuestra premisa respecto a que el paradigma médico hegemónicos sigue más vigente que nunca. Por otro lado desde Escuela de maestro (ex Cepa) existen multiplicidad

de ofertas y capacitaciones vinculadas con las leyes de protección de la infancia (con puntaje, que permitirían seguir en esta lógica paradójica de acumulación de puntos de la carrera docente) y los docentes manifiestan que no han recibido capacitaciones, ni conocen las leyes tan vitales para la labor cotidiana con NNyA:

Respecto a la ley de protección Integral de CABA N°114:

58,8% de los entrevistados no la conocen

41,9% de los entrevistados si

Teniendo en cuenta que las escuelas con las que se realizo el trabajo de campo son de Ciudad de Buenos Aires, estas cifras son preocupantes, ya que creemos que las leyes son un instrumento fundamental para la labor cotidiana de los que trabajan con NNyA.

Respecto a la Ley 26061 de Protección Integral de la Infancia (como puede observarse en el gráfico):

-el 41,5% de los entrevistados la conoce

-el 54,9% de los entrevistados no la conoce.

Respecto a la ley de salud mental

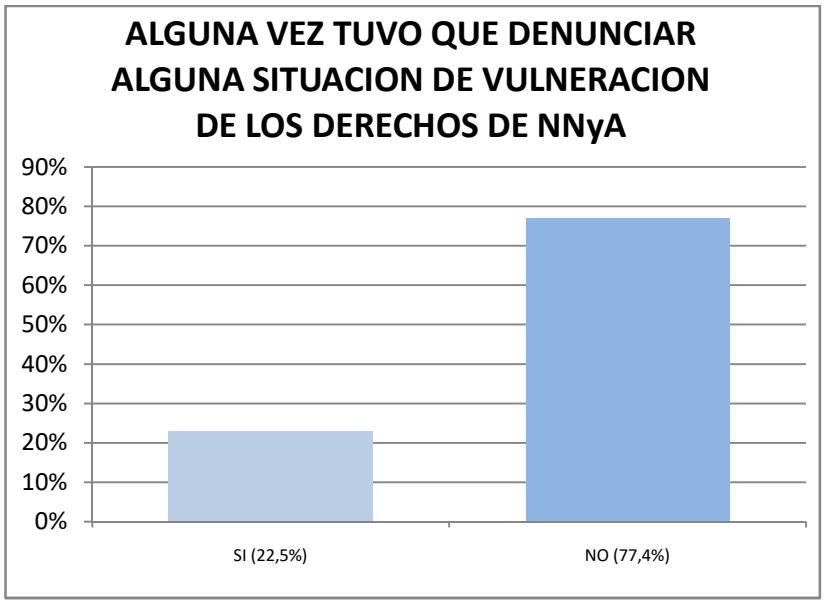
-35,5% de los entrevistados Si la conocen

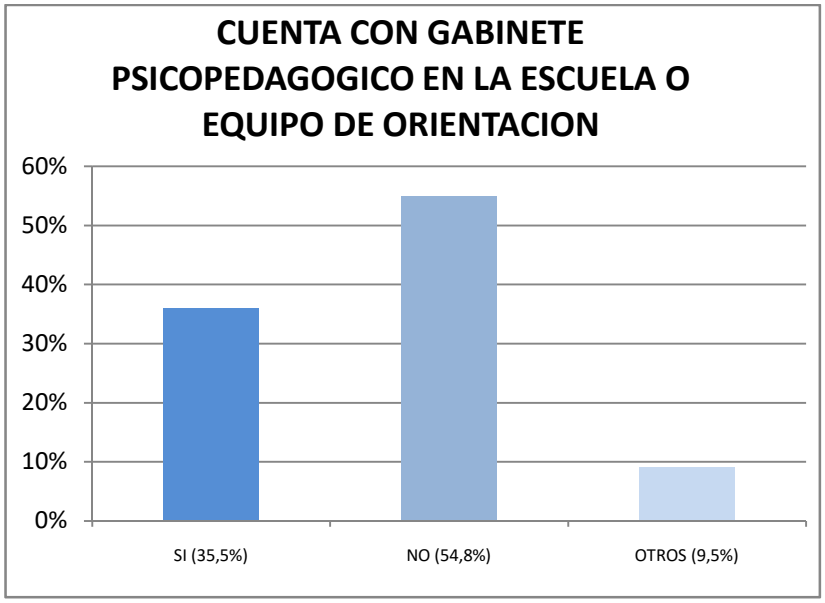
-64,5% de los entrevistados no la conocen

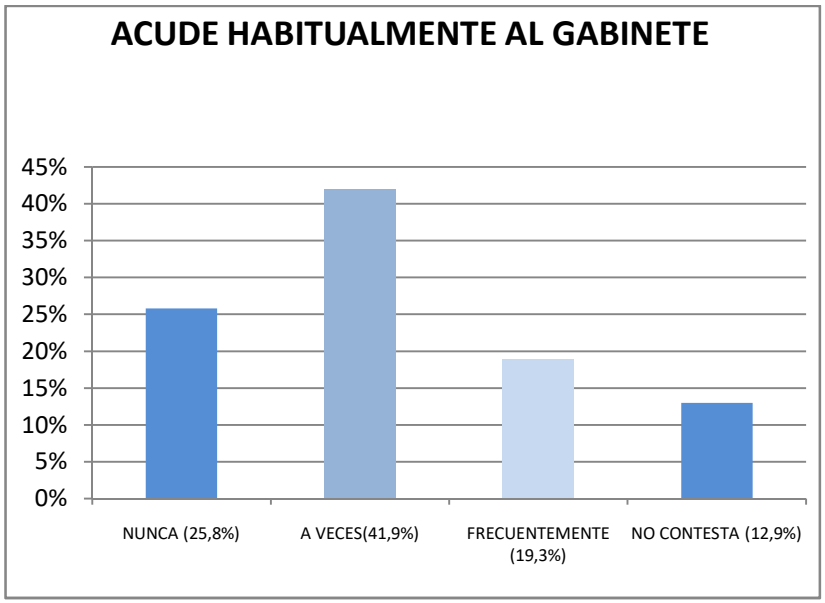
Estos datos desde nuestro criterio son alarmantes, y nos llevan a pensar que dentro de las políticas públicas ejecutadas y aplicadas en los últimos años en torno a la protección de las infancias en este punto existen algunas críticas y reflexiones posibles, que tienen que ver con la no llegada de información a las escuelas. La no llegada de las políticas públicas implementadas por el Ministerio de Desarrollo Social articuladas con el Ministerio de Educación Nacional, (a pesar que existen muchas cuestiones como hemos mencionado

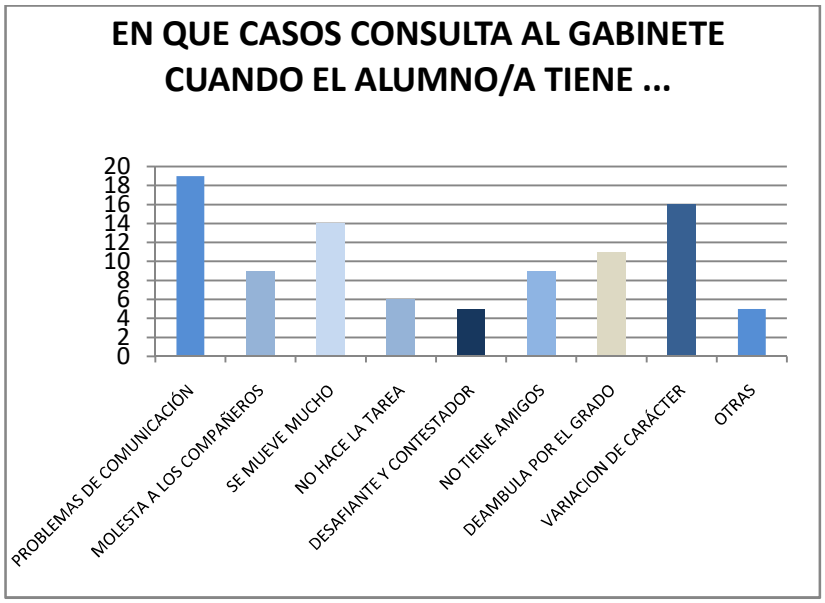
en el capítulo de análisis de legislación) para permitir “una bajada” a las Instituciones escolares.

Este punto deja muchos caminos abiertos para nuevas investigaciones y análisis, para lograr una aplicación integral de las leyes y sus políticas publicas derivadas.



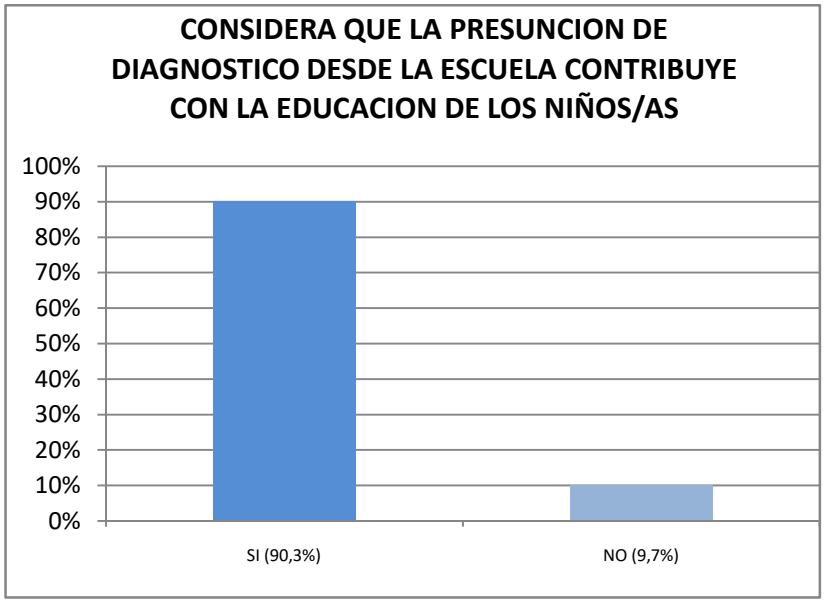

CUENTA CON GABINETE PSICOPEDAGOGICO EN LA ESCUELA O EQUIPO DE ORIENTACION
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (35,5%)
NO (54,8%)
OTROS (9,5%)

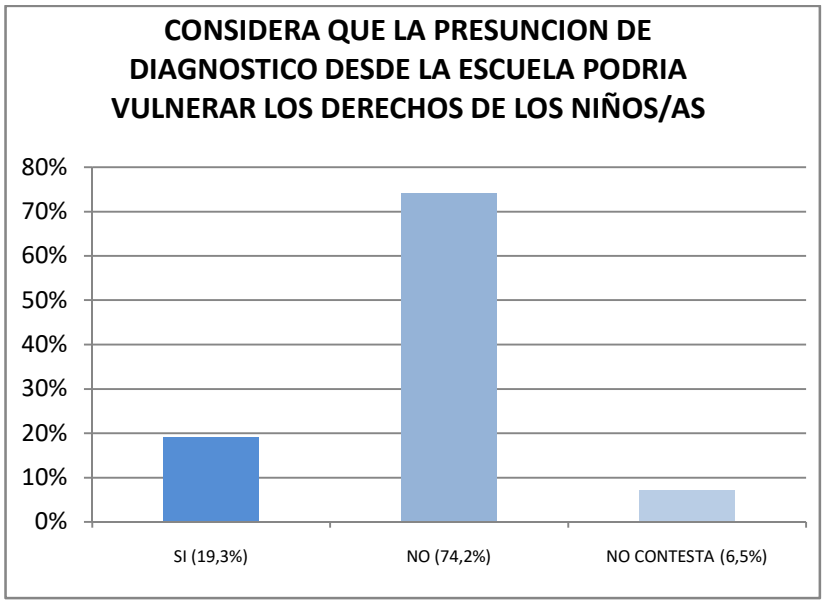

ACUDE HABITUALMENTE AL GABINETE
45%
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
NUNCA (25,8%)
A VECES(41,9%)
FRECUENTEMENTE (19,3%)
NO CONTESTA (12,9%)

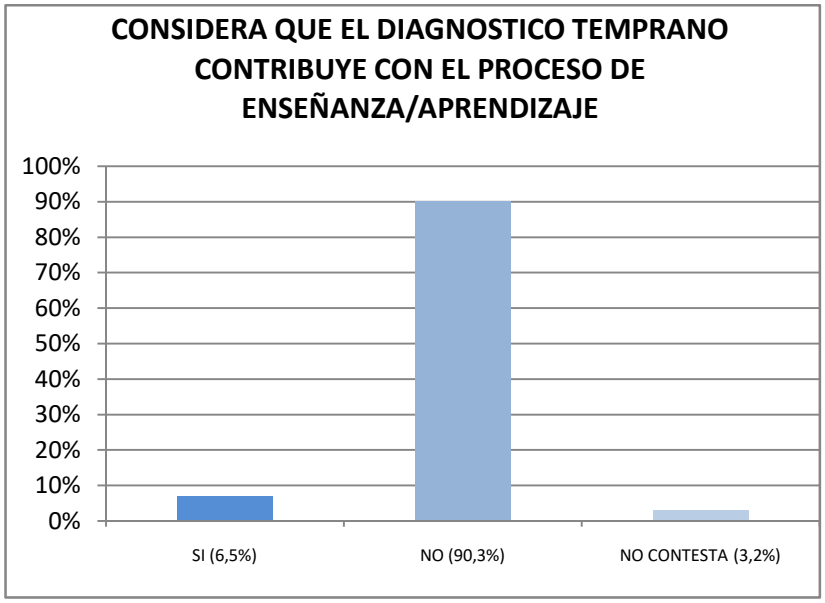


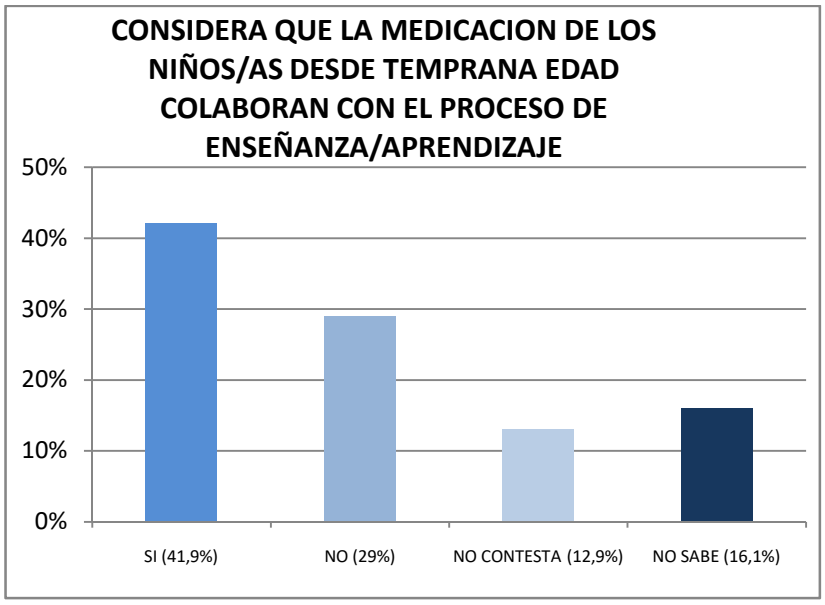
En este gráfico podemos observa los motivos por los cuales los docentes entrevistados derivan al EOE, al médico o a algún profesional de la salud mental y existen muchos pero todos muy alejados de problemas de aprendizajes propiamente dichos, solo en dos entrevistas aclararon que tenían que ver con esta cuestión.

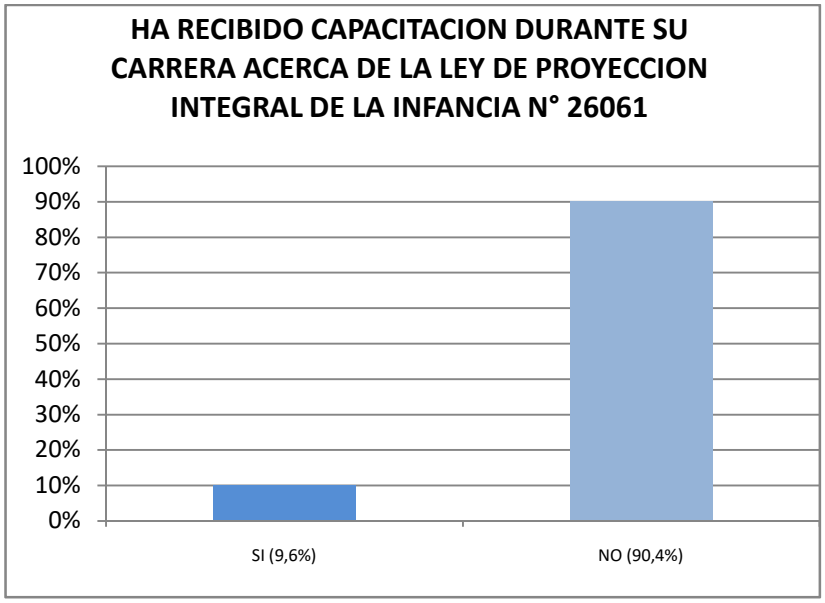
Algunos dispositivos simbólicos propios de la sociedad disciplinaria siguen vigente, aunque sin la eficacia de antaño. La dinámica escolar cotidiana sigue reproduciendo el encierro, el aula sigue siendo un dispositivo espacial que intenta controlar el espacio, el tiempo y los cuerpos de los estudiantes y la clase un dispositivo pedagógico en el que el docente pretende enseñar e intenta sostener la vigilancia apelando a un lugar de autoridad hoy altamente cuestionado. Se deriva porque se mueven mucho en el aula, porque no se quedan quietos, porque varían mucho el carácter. Un 77,4% de lxs entrevistados refieren a que conocen el concepto de nuevas infancias Pero al analizar las respuestas respecto, ante que situaciones se derivan la pregunta que surge es ¿Realmente se deriva teniendo en cuenta este concepto de nuevas Infancias? Queda a partir de estos resultados preguntas abiertas respecto a si en las prácticas cotidianas se entiende realmente las diferentes formas de vivir las infancias hoy vinculado a lo que se pretende en las instituciones educativas, y particularmente en las aulas: donde las estrategias y técnicas de la modernidad parecerían ser cada vez menos adecuadas respecto a los nuevos niños y niñas que habitan las escuelas.

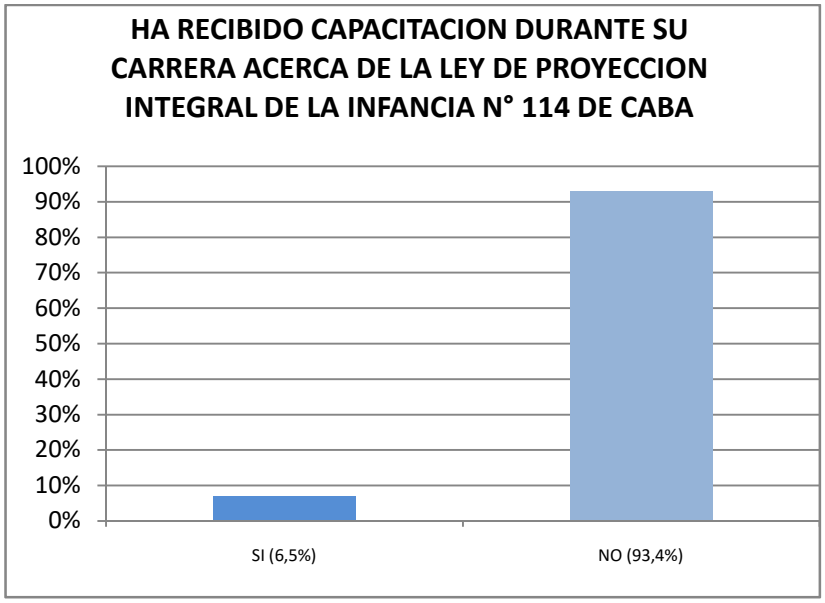

CONSIDERA QUE LA PRESUNCION DE DIAGNOSTICO DESDE LA ESCUELA CONTRIBUYE CON LA EDUCACION DE LOS NIÑOS/AS
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (90,3%)
NO (9,7%)


CONSIDERA QUE LA PRESUNCION DE DIAGNOSTICO DESDE LA ESCUELA PODRIA VULNERAR LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS/AS
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (19,3%)
NO (74,2%)
NO CONTESTA (6,5%)


CONSIDERA QUE EL DIAGNOSTICO TEMPRANO CONTRIBUYE CON EL PROCESO DE ENSEÑANZA/APRENDIZAJE
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (6,5%)
NO (90,3%)
NO CONTESTA (3,2%)


CONSIDERA QUE LA MEDICACION DE LOS NIÑOS/AS DESDE TEMPRANA EDAD COLABORAN CON EL PROCESO DE ENSEÑANZA/APRENDIZAJE
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (41,9%)
NO (29%)
NO CONTESTA (12,9%)
NO SABE (16,1%)


HA RECIBIDO CAPACITACION DURANTE SU CARRERA ACERCA DE LA LEY DE PROYECCION INTEGRAL DE LA INFANCIA N° 26061
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (9,6%)
NO (90,4%)


HA RECIBIDO CAPACITACION DURANTE SU CARRERA ACERCA DE LA LEY DE PROYECCION INTEGRAL DE LA INFANCIA N° 114 DE CABA
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
SI (6,5%)
NO (93,4%)

CONCLUSIONES:

A lo largo de la historia la infancia se ha ido complejizando y transformando. En la actualidad asistimos a la existencia de múltiples formas de vivir la infancia, que plantean complejos desafíos a la sociedad en general y a la escuela principalmente. En este momento histórico, transitamos una etapa en la que coexiste dos paradigmas[28] que definen la infancia. El paradigma "Tutelar" consolidado por la llamada Ley Agote (que lamentablemente aún se consolida como hegemónico) donde se concibe al niño como "objeto de protección", colocando a los NNyA en el lugar de todo lo que le falta para llegar (lo incompleto) a ser un adulto, y en su" no posibilidad" de discernir entre lo que está bien y está mal, de pensar de tener opiniones, de tener poder de decisión, Este paradigma, como hicimos referencia, convive con el paradigma de "Protección Integral de las infancias y adolescencias" que se ha instalado cada vez más en las agendas a partir de la sanción de la ley Nacional 26061 de Protección Integral de la Infancia y que concibe principalmente a los NNyA como sujeto de derechos; protegiendo y promoviendo derechos, rescatando la condición de sujetos, y observando a los NNyA como sujetos que por estar en pleno crecimiento, lejos de verse privados de derechos los tienen más acrecentados. A lo largo del trabajo y a través de los resultados del trabajo de campo creemos que hay una necesidad, -un llamado de atención, a ocupar nuestros lugar de adultos, como profesionales del campo de la salud, de la educación a "hacernos cargo" del lugar que debemos ocupar. Esto implica, capacitarnos, exigir capacitación y conocer las leyes, políticas públicas vigentes.

Es necesario hacernos cago de las condiciones de la escuela, todos nosotros como profesionales y como ciudadanos somos responsables de garantizar las condiciones por las cuales los NNyA transitan la escuela, y sobre todo por lo que hacemos con nuestras prácticas desde el lugar que nos toca. Nos ocupamos mucho de hacer cosas para los NNy A , pero ubicándolos en el "lugar d objeto de tratamiento", en lugar de ocuparnos de las condiciones, (las problemáticas), las dificultades en que esos niños y niñas se educan y aprenden. Consideramos la necesidad urgente de revisar las prácticas profesionales, y pensar desde que lugar incluimos a la escuela, al contexto social, al contexto comunitario, a los docentes: y puede que mediante esta operación el "tratamiento" particular de un niño o niña se tornaría en el trabajo

[28] Paradigma es un término de origen griego "paradeigma" que significa modelo, patrón, o sea algo que servirá como guía, como directriz a seguir en determinadas situaciones. Condiciona la manera de actuar de interpretar la realidad y están sostenidos por: a) Una ideología que selecciona valores representativos de intereses de determinados grupos. Son estos justamente los que fijaran lo que están bien o mal, lo que es justo o injusto; correcto o incorrecto ejerciendo en ese momento el "control social" mediante la imposición de su mirada. b) una ideología que selecciona valores representativos de un interés colectivo surgido de procesos democráticos de participación y discusión.

comunitario entre escuelas, familias, profesionales de la salud y no con un niño en particular. Este camino que estamos marcando tiene que ver con reflexionar sobre las propias prácticas. Particularmente, con estas prácticas que tienen que ver con la patologización y medicalización

Parecería ser que los fármacos hoy en día nos ofrecen soluciones "mágicas" que no son tales como lo expresan directivos en el trabajo de campo cuando refieren a que niños y niños medicados "solo se quedan quietos" y no solucionan las dificultades. La palabra *farmacon" para los griegos tenía una doble significación: es lo que cura, pero también lo que mata; es el remedio pero también la enfermedad.* Esta definición podría guiarnos y representar lo que pasa en la actualidad con la medicalización de la vida y particularmente de las infancias.

Quizás desde "la escuela" y como sociedad lo que nos debemos sea un proceso de revisión de las matrices que nos formaron o "deformaron", y que aún hoy formateados, aún preparados, profesionalizados siguen operando, quizás de forma silenciosa: en este sentido, la propuesta es revisar la génesis del sistema educativo o llamado sistema de instrucción pública centraliza y estatal (como se lo llamo en su momento) y las concepciones que abonaron fuertemente este comienzo que tiene que ver con el higienismo, con la eugenesia y con el normalismo (como hemos desarrollado en el trabajo). Y Detrás de esta concepción positivista del conocimiento, una visión que entiende que todo conocimiento es neutral, y que el acceso al mismo se da de manera única, lineal en todos y todas; universalmente, gradualmente y sustancialmente. Estos fueron los pilares que fundaron el sistema educativo de la Argentina del siglo XIX, y ¿No son acaso los pilares que siguen sosteniendo en el s XXI?. Aquí nos encontramos con un problema, con el cual debemos reflexionar y dialogar: se produce un "divorcio" entre el discurso actual que tiene que ver con el discurso pedagógico agiornado de perspectiva crítica, de constructivismo y de inclusión (como podemos ver en las respuestas de los docentes, en las entrevistas a directivos y en las concepciones que expresan los docentes), pero cuya praxis sigue siendo profundamente excluyente. Negadora de toda posibilidad de incorporar otra posibilidad.

La biomedicalización y patologización del los malestares infantiles se ve reforzada, avalada y legalizada por el sistema educativo, incapaz al menos , aún, de abrir una pregunta; buscar un interrogante, inventar lo que no hay. Esto reforzado en la actualidad por los grandes "chamanes" de las neurociencias.

Sin ninguna pretensión de generalizar los resultados al universo total de CABA y teniendo en cuenta los resultados de todo el trabajo de campo, las concepciones de docentes y directivos respecto a la derivación de NNyA que no responden a "lo esperado o demuestran alguna lo que enuncian dificultad en el aula se caracterizan por:

- ***La imposibilidad de resolver las situaciones que aparecen en la cotidianeidad de las aulas superpobladas***
- ***La baja o nula consideración de factores, económicos, socio ambientales, familiares***
- ***La presencia de la sensación generalizada de "soledad" frente al aula, no pudiendo contar con equipos multidisciplinarios en el día a día.***
- ***El fuerte e imperante "discurso medico hegemónico" que avala las estrategias de derivación, todo parecería solucionarse con una derivación. Todo la responsabilidad está colocada en el NNyA, sin aparecer un replanteo de las propias prácticas y estrategias.***
- ***Escasa y confusa información acerca de las leyes de protección integral de NNyA, salud mental e incluso LEN.***

Creemos que esta pequeña muestra, puede resultar "el llamado de atención", visibilizar una realidad compleja que cada vez más y de a pasos agigantados encontramos en las escuelas. Esta podría ser la oportunidad, para indagar a partir de aquí en otros niveles del sistema educativo (inicial, secundaria) y con docentes de otras jurisdicciones del país, con el objeto de tener resultados más amplios y de esta manera poder pensar y repensar políticas públicas que ayuden y complementen el sistema de protección integral de las Infancias.

Por otro lado resulta necesario mencionar que a través del desarrollo repasamos todos los marcos normativos que debieran asegurar y garantizar el derecho a la educación de cada niño y niña de nuestro país, pero consideramos necesario que cada uno desde nuestro lugar deberá exigirle al estado, en estos tiempos que corren que garantice el cumplimiento de la legislación vigente que es mucha y de avanzada. No abonamos a la teoría "descabellada" acerca de la necesidad de leyes por patologías: creemos que sería inapropiado en términos de inclusión crear una ley para la atención de cada particularidad. Sin embargo, creemos necesario diseñar alguna política pública orientada a la capacitación docente (como hemos mencionado en el análisis de los resultados obtenidos en la investigación- llama la atención el grado de desconocimiento en cuanto a la normativa vigente respecto a protección integral de las infancias, y leyes como salud mental, y la propia ley de educación) leyes hay muchas , políticas orientadas a la despatologización de las infancias otras tantas ; pero encontramos un hueco muy grande en cuanto a la capacitación docente tanto respecto a la problemática que nos ocupa, como en cuanto al conocimiento y apropiación por parte de los efectores educativos de la normativa vigente, como parte de su trabajo diario y como herramienta para garantizar el cumplimiento de los derechos de las infancias

También se destaca la necesidad de emprender nuevas investigaciones que permitan ahondar en relación a los sistemas de creencias y de formación que se observa en los docentes, y a partir de los cuales llevan adelantes sus prácticas cotidianas, realizando con cierta frecuencia intervenciones y derivaciones frente a problemáticas cotidianas que manifiestan los alumnos en clase: que terminan consolidando y extendiendo lo que llamamos patologización y medicalización de las infancias.

Creemos necesario, como hemos mencionado en párrafos anteriores, la necesidad imperante de generar espacios para revisar las prácticas que se realizan desde los profesionales de la salud (EOE) sobre todo en cuanto a trabajar en forma paralela junto a los equipos directivos y docentes. Los equipos de orientación escolar existentes tienen como función orientar a docentes y familias en torno a la problemática; pero es necesario desde el "gobierno" del sistema educativo fortalecerlos, dotarlos de más profesionales, ya que son muchos las escuelas que abarcan por distrito y no pueden cubrir todas las necesidades que surgen de las escuelas.

Surge del trabajo de campo, en las referencias que hacen las docentes, la "soledad" en la que se sienten ante el surgimiento de las situaciones en el aula. Muchas veces no saben qué hacer con los NNyA que presentan dificultades.

Con todo esto queremos subrayar y remarcar desde nuestra perspectiva planteada, que esto es un problema escolar y no de los escolares, de la sociedad en su conjunto y no de los NNyA aislados como "objeto de tratamiento". Y sobre todo hacer especial hincapié, en los efectos ligados a lo que oportunamente definimos como "estigmatización" o "etiquetamiento" que pueden tener las concepciones de los docentes sobre NNyA cuando les recomiendan a sus padres una derivación medica, sobre todo frente a cuestiones como pretender que se queden quietos en clase (en una sociedad donde todo es movimiento y fluidez). Estas concepciones parecerían no tener en cuenta la historia personal del NNyA, ni el contexto en que se inscriben.

Luego del desarrollo, consideramos necesario aclarar, que no pretendemos negar que cada día es mayor el número de escolares que se confrontan con la dificultad para su inserción o inclusión en la vida institucional, y que las escuelas se enfrentan en el día a día con situaciones inéditas, con exigencias cada vez mayores y conflictos para los cuales los docentes no fueron capacitados para resolver.

La escuela actual, sigue siendo la escuela del s. XIX en muchos aspectos, esto puede observarse en sus demandas: condiciones actitudinales y procedimentales que son los que parecen escasear en los NNyA. Con este planteo no pretendemos responsabilizar a los docentes pero si remarcar, que sus discursos puede "clasificar" a la infancia en forma tal que queden posicionados en condición de desigualdad respecto a otros NNyA.

Los docentes en el resultado de las respuestas que han dado en los cuestionarios, reflejan que la patologización de la infancia obstaculiza el proceso de enseñanza aprendizaje, ya que consideran que los niños diagnosticados y medicados alteran sus prácticas pedagógicas, interfiriendo en el trabajo cotidiano en el aula con el resto del grupo. También afirman que estos" niños distintos", "inquietos", "diagnosticados" presentan una alteración en su rendimiento escolar

Creemos, confirmándolo con el trabajo realizado, que “ etiquetar”, “rotular” a un niño no solamente obstaculiza el proceso de enseñanza aprendizaje sino que conduce al niño al fracaso escolar asegurado y a la exclusión progresiva.

Es necesario que la escuela comience a comprender que está problemática se trata de un sufrimiento psíquico del niño y no de un desafío de autoridad escolar o de una simple falla de funcionamiento de los neurotransmisores, eso posibilitará a los diferentes profesionales de la salud y la educación encontrar diferentes modos y caminos para acompañar a estos NNyA.

Los procesos de medicalización analizados con anterioridad tenían en el médico, en la escuela y en el sistema de salud su principal agente reproductor; pensar sin embargo hoy estos procesos implica una problematización más compleja de actores que intervienen directa o indirectamente; así el Estado -a partir de sus políticas por acción o por omisión-, los medios masivos de comunicación, la industria farmacéutica, las corporaciones de profesionales, entre otros, son actores relevantes que constituyen el entramado político, económico y social en el que se inscriben estos procesos en la actualidad.

Queremos destacar, para finalizar, una idea a la cual a lo largo del trabajo hicimos referencia y en la cual los especialistas en la materia hacen mucho hincapié:

Parecería ser que cualquier niño, por el mero hecho de ser niño y por tanto inquieto, explorador y movedizo, correría el riesgo de ser sospechado de padecer déficit atencional y por lo tanto estar sujeto a medicación con psicofármacos.

ANEXO: 1

Modelo de Entrevista no estructurada para directivos y equipo de orientación escolar

Cabe aclarar que las preguntas son de guía obtener la información necesaria para un posterior análisis de datos, es probable que se cambien las preguntas de acuerdo a como se de la conversación.

-¿Cuántos años tiene en la gestión directiva?

- ¿Cuántos años tiene de experiencia en grado?

-¿Conoces el termino medicalización y patologizacion de las infancias? ¡ ¿Cual es su opinión de los diagnósticos realizados a Niños y niñas en edades tempranas?-¿Qué conoces del tema?

-¿Tienen chicos diagnosticados en la Institución, han tenido?

-¿Han sospechado o derivado a algún niño que tuviera algún síndrome o trastorno? En caso afirmativo: ¿por qué? ¿Qué características tenía?

-¿Cree que las docentes estas preparados / capacitados /informados acerca d está problemática?

- ¿Cree que los docentes deberían detectar estas cuestiones?

- ¿Según su criterio cuales serían las pautas de alarmas para detectar esta problemática?

- ¿Según su criterio, que debería hacer la docente ante un niño medicado y diagnosticado?

- ¿Quiere agregar algo más que no haya preguntado respecto a la Temática?

Anexo 2: Modelo de *Cuestionario para docentes* **(por favor marque con una cruz o circulo la respuesta que crea necesaria y en el caso que requiera su opinión conteste de acuerdo a lo requerido)**

Escuela [Escriba su nombre] jornada: Simple- completa

grado: [Escriba el nombre de una clase] Fecha/año 2015

gestión: Pública- privada Cargo:

Años en la docencia:_____.

1) Conoce el concepto de "Nuevas infancias" SI - NO
2) Conoce el concepto de "Patologización" SI - NO
3) Conoce el concepto de "Medicalización"SI - NO
4) Recibió capacitación sobre patologías escolares SI – NO (en el caso de responder afirmativo responda la pregunta Nº 5sino siga con la 6)
5) ¿Cuáles? ADD (déficit atencional)-
   ADDH (déficit atencional con hiperactividad)-
   TGD (trastorno General del desarrollo) –
   Asperger –
   Otras
6) ¿Tiene en el aula niños diagnosticados? SI- NO (en el caso de responder afirmativo responda la preg. Nº 7 sino siga con la Nº8)
7) ¿Bajo qué diagnostico? ADD
   ADDH
   TGD
   Asperger
   Otros
8) Tiene en el aula niños medicados? SI – NO (en el caso de ser afirmativo responda la Nº9, 10 y 11 sino siga con la Nº12)
9) ¿Bajo qué diagnostico? ADD
   ADDH
   TGD
   Asperger / otros

10) ¿Cómo era el rendimiento escolar antes de la medicación?: Sobresaliente
    Muy bueno
    Bueno
    Regular
    Insuficiente

11)¿Rendimiento Escolar después de la medicación?: Sobresaliente
Muy Bueno
Bueno
Regular
Insuficiente.

12) ¿Qué opina sobre la medicación de niños/as entre 5 y 12 años?
Conveniente - No conveniente – No sabe-
13)¿Los/as niños/as diagnosticados con alguna patología escolar, alteran sus prácticas pedagógicas cotidianas? SI - NO- A VECES- NUNCA-
14)¿Conoce algún instrumento (CUESTIONARIOS, ENTREVISTAS O TEST) que sirva para elaborar un diagnóstico presuntivo? SI –NO (en caso de contestar afirmativo siga con la preg. Nº 15 sino con la Nº16)
15) ¿Cree que estos instrumentos son adecuados? SI-NO
16)¿Cree que es necesario que un docente esté capacitado para aplicar algún instrumento para elaborar un diagnóstico presuntivo ante algún alumno/a que presente algún síntoma? SI- NO
17) ¿Se considera capacitado para trabajar con niños/as medicados? SI- NO
18) ¿Se considera capacitado para trabajar con niños/as medicados? SINO
19)¿Se considera capacitado para trabajar con niños diagnosticados? SI- NO
20)¿Conoce la ley de salud mental Nº 26657? SI NO
21)¿Conoce la ley 26061 de Protección Integral de la Infancia? De Niños, niñas y/o Adolescentes? SI NO
22)¿Conoce la ley de Protección Integral de la Infancia de CABA Nº 114? SI NO
23)¿Conoce como está conformado el Órgano de Protección Integral de la Infancia? SI- NO

24)¿Conoce cómo debería denunciar alguna situación de vulneración de derechos de Niños, niñas y/o adolescentes? SI – NO (en el caso de contestar afirmativamente desarrolle brevemente:¿Cuáles?_____
_____

25)¿Alguna vez tuvo que denunciar alguna situación de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes? SI- NO en el caso de ser afirmativo describa brevemente como lo hizo)_____
_____.
26)¿Cuenta con gabinete psicopedagógico en la escuela o equipo de orientación? SI – NO- Otros (en el caso de contestar otros por favor aclare a que se refiere) _____

27)Acude habitualmente al gabinete? Nunca (si contesta nunca pasar a la 29)
A VECES- FRECUENTEMENTE
28)¿En qué casos consulta al gabinete? Cuando el alumno o alumna tiene:
Problemas de comunicación__
Molesta a los compañeros__

Se mueve mucho y se levanta constantemente de su lugar___
No hace la tarea__
Desafiante y contestador__
No tiene amigos/as__
Deambula por el grado__
Variaciones de carácter__
Otras____

29) ¿Considera que la presunción de diagnóstico desde la escuela contribuye con la educación de los niños/as? SI - NO
30) ¿Considera que la presunción de diagnóstico desde la escuela podría vulnerar los derechos de loa niños o niñas? SI - NO

31) ¿Considera que el diagnóstico temprano contribuye con el proceso de enseñanza aprendizaje? SI- NO
32) ¿Considera que la medicación de los niños o niñas desde temprana edad colaboran con el proceso de enseñanza aprendizaje? SI-NO
33) Ha recibido capacitación durante su carrera acerca de la ley de Protección Integral de la Infancia 26061? SI - NO
34) ¿y sobre la ley Nº114 de CABA sobre Protección Integral de la Infancia? SI - NO
35) POR FAVOR RERSPONDER BREVEMENTE en el caso de ser pertinente:

- ¿cuál es su experiencia con niños o niñas diagnosticados o medicados?_____
  _____
  _____.
- ¿En qué instituciones considera que deberían incluirse los niños o niñas medicados o diagnosticados bajo alguna patlogia?_____
  _____
  _____
- ¿Qué vinculo establece con niños/ niñas diagnosticados o medicados?_____
  _____
  _____.
- ¿los chicos de antes según su criterio son iguales a los de ahora?_____
  _____.
- ¿qué considera que deba hacer la escuela frente a estos chicos?_____
  _____
  _____.
- MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

<u>ANEXO 3:</u> Desgrabación Entrevista Psicopedagoga Equipo orientación CABA DE 8

Entrevistador: E Psicopedagoga: P

E:¿Cuántos años de docente y cuantos de psicopedagoga tenés?

P: Soy docente de nivel preescolar y psicopedagoga. Tengo 20 años de docente y 10 años de psicopedagoga

E ¿cuál es tu opinión respecto a la medicalización y patologización de las infancias?

P: Lamentablemente hoy en día hay muchos chicos con muchos diagnósticos varios, cada vez los chicos están peor, no damos abasto desde los equipos de orientación escolar con todas las derivaciones que hacemos y con la cantidad de convocatorias que tenemos desde las escuelas

Sobre todo encontramos muchos pibes con ADD Déficit Atencional, que es la dificultad que presentan muchos pibes en focalizar y mantener la atención e forma adecuada, teniendo en cuenta la edad, madurez, momento y contexto. El Déficit Atencional (ADD) es una dificultad escondida. No tiene marca física que lo registre. Los chicos que lo padecen se identifican fácilmente cuando interactúan con otros de su misma edad, en tareas organizadas y/o productivas. Características sobresalientes del déficit atencional son: Fácil distractibilidad, la Baja tolerancia a la frustración. Sensación de aburrimiento y la Incapacidad para controlar la propia conducta. Estas características, por supuesto, se notan más en los grupos de tarea escolar, que tienen normas más rígidas que los grupos recreativos. Es muy difícil comprender a estos chicos que aparecen como desafiantes, oposicionistas y creadores de desorden. En general la actitud de quiénes los rodean es de enojo, castigo o penitencia. Porque estos chicos no cumplen con el perfil esperado y los desvíos en la conducta producen gran conmoción en el contexto en que tienen lugar. La realidad es que no pueden cumplir con las expectativas, ni con las impuestas, ni con las que ellos se proponen, porque el cumplimiento de las mismas no depende de su voluntad, ya que su conducta está atravesada por la impulsividad. Frente a esta realidad, habría que tener en cuenta que estos chicos no actúan en la forma en que lo hacen porque quieren, es lo único que pueden hacer. Que están en problemas y son problemas para quienes están a cargo de ellos y que la mayoría no tiene déficit intelectual. Tienen pobre autoestima, lo que origina un círculo vicioso. Mal desempeño, autodescalificación, peor desempeño. En estos chicos se observan:

Dificultades en la organización de la tarea, dificultades en el control de la impulsividad, dificultades de hiperactividad, dificultades de distractibilidad. Es necesario hacer la consulta pertinente cuando estas dificultades traen como consecuencia el fracaso escolar e inconveniente de relación. La simple maduración biológica y la voluntad no conducen a solucionar el problema, sólo lo postergan. El trastorno puede remitir en la adolescencia, con o sin terapia, pero en muchos casos persiste durante la vida adulta, con resultado educativo y profesional no satisfactorio, pudiendo incluso desarrollarse una personalidad antisocial y el uso de drogas.

E:¿Cuál es tu postura frente a esta temática?

P: Mi postura está centrada en el diagnóstico integral, el Déficit Atencional (ADD) no es de fácil diagnóstico, se requiere de un abordaje multidisciplinario, donde se tengan en cuenta las conductas que el individuo muestra en los diferentes ámbitos en los que se desempeña. Esto se logra con entrevistas personales, informes familiares, docentes, del ámbito social que están en contacto con él. Se deben también analizar los antecedentes evolutivos, los exámenes físico, psíquico, psicopedagógico y neurológico, realizados por el especialista de cada área. De acuerdo a estas observaciones hechas al probable sujeto con ADD, el profesional a cargo del caso, determinará las estrategias de acción y el tratamiento pertinente.

Es importante destacar que lo ideal es que un sólo profesional coordine las tareas de los otros profesionales, de la escuela y de la familia. Aunque esto no se da, por lo que te decía antes… no dan los tiempos con la cantidad de convocatorias que tenemos desde los diferentes escuelas. Tenemos más de 25 escuelas a cargo y solamente somos tres en el EOE. Nombradas somos más pero algunas están en comisión

Siempre les pedimos a los docentes ante los llamados que habría que tener en cuenta que las conductas a observar deben aparecer reiteradamente, durante bastante tiempo y no en forma aislada y casual. En general se habla de 6 meses como mínimo, porque problemas de distracción tenemos todos, relacionadas con situaciones emocionales, preocupaciones, cansancio, etc., que no se deben confundir con ADD.

También es interesante observar, en que momentos aparece la distractibilidad, que ocurre con el grupo familiar, en el aula, en la institución, etc.

E:¿Tuviste alumnos medicados o diagnosticados en cuando estabas en el aula?

P: Si tuve alumnos diagnosticados, mientras desarrollé mi labor como docente, si tuve alumnos que presentaban ciertas características pero no me atrevería a afirmar que tenían el síndrome de ADD, porque no tenia las herramientas pero tenían todas las características que se describen en los protocolos

E: ¿Cuál es tu opinión acerca de la medicación?

P: En los chicos y adolescentes con ADD muchas veces hay que superar una barrera de alteración neurológica para poder empezar a construir estrategias diferentes a las que están en uso.

A mi personalmente no me queda claro si la medicación puede ser una vía de solución en algunos casos, queda claro que no soy yo quien define esto. Es un tema muy discutido y no resuelto. En general lo tdefinen médicos neurólogos o psiquiatras. En realidad nunca se termina trabajando interdisciplinariamente como se debería…porque el sistema no esta armado para eso.

Cualquier persona o profesional médico no es idóneo para determinar si se puede dar o no determinado psicofármaco; es prerrogativa del médico clínico o pediatra determinar si un paciente debe o no consumir un medicamento. Incluso hay algunas drogas que se recetan con contraindicaciones muy importantes y que sin embargo en ocasiones se administran porque el mal que se evita es mayor que el riesgo de consumir esa droga

E:¿Cuáles son las consecuencias que crees que trae la medicación?

P: De acuerdo a la información que tengo, investigaciones detectaron que “la tasa de mortalidad es mayor” en los niños que son medicados por problemas de “hiperactividad, trastornos bipolares o déficit de atención”. La prescripción de drogas como la ritalina se triplicó en diez años, motivo suficiente para pensar que la medicación en estos casos es un tema sumamente delicado.

E: ¿Cómo se debe diagnosticar el add /addh al que remitis constantemente?

P: Esta pregunta tiene que ver con lo que te venía diciendo…, pero quería señalar que me parece importante señalar que para arribar al diagnóstico de este trastorno se requiere una minuciosa evaluación de la conducta del niño en los distintos ámbitos en los que se desenvuelve, así como de la historia de cada uno de sus síntomas, y cómo inciden éstos en su vida familiar y escolar.
Es importante descartar que los síntomas de distracción no se deban a trastornos sensoriales (problemas de vista u oído), o a problemas respiratorios que interfieran con un descanso nocturno adecuado (como la hipertrofia adenoidea), para esto es imprescindible la consulta pediátrica

Desde el punto de vista psiquiátrico hay que descartar la presencia de Depresión, Manía o Ansiedad excesiva, trastornos éstos que por tener algunos síntomas comunes con el Déficit de Atención con Hiperactividad pueden confundirse con él, o presentarse como trastornos coexistentes con el TDAH complicando su evolución. También es importante obtener una estimación del nivel madurativo del niño tanto en lo intelectual como en el área social y emocional.

E: Las docentes, según tu criterio deben intervenir en la detección y diagnostico de este supuesto síndrome?

P: La escuela aparece como el espacio privilegiado para detectar esta dificultad.

El ingreso a la escuela primaria cambia el nivel de exigencia y las dificultades del ADD se hacen evidentes. Por eso es que insisto en que el docente y la escuela son los detectores privilegiados de esta problemática.

Para hacer la observación desde la escuela, sería interesante tener algunas planillas preparadas. Los docentes de esta forma, no tendrían gran recargo de tarea, se les facilitarían los datos a observar y se unificaría el criterio de información cuando el chico tiene muchos docentes.

E: muchas gracias por tus aportes

<u>Anexo 4:</u> Desgrabación de la Entrevista Vicedirector Escuela Primaria C

E: entrevistador **D: director**

E: Bueno en principio quería agradecerte este tiempo para conversar con vos. Lo primero que te quería preguntar es cuantos años tenes en la docencia y cuántos en la gestión directiva?

D: bueno tengo 17 años como maestro de grado, en primaria, no solamente en esta escuela, también trabaje en gestión privada unos cuantos años, y hace dos años que asumí en el cargo de gestión directiva.

E: ¿Cuál es tu postura respecto al ADD-ADDH?

D: Mira creo que es un tema muy complejo, yo tuve un niño medicado cuando era maestro, no era acá sino en una institución privada. El pibe ya había entrado medicado y realmente parecía un opa, no podía hacer realmente nada, estaba siempre mirando fijo y quieto, para que te imagines es como si uno tomará un relajante que te deja estúpido y ya no podes hacer nada.

E: ¿Acá en el colegio tenés chicos medicados o diagnosticados?

D: si, a la tarde en tercer grado hay un nene medicado. La profe. Al principio de año se quejaba que no podía trabajar con el nene porque no había forma de que aprendiera nada y cuando lo medicaron se quejaba de que tampoco podía aprender nada porque estaba como ido.

Personalmente creo que se los medica por un problema relacional, se los diagnostica, se les da la pastilla y de esa manera no molesta más y listo, ni a los docentes ni a los padres.

Creo que es un tema muy complejo que está relacionado con temas sociales sin duda que no escapan a la escuela, pero la escuela no está preparada lo suficientemente para hacerse cargo de esto.

E: Recién me decías que los docentes se quejaban porque no aprenden o se mueven, se escucha esta temática en las reuniones de personal, en la sala de profesores, etc. o comentarios como Fulanito es ADD o Juancito es hiperactivo, como pusieran un nombre a los comportamientos?

D: Si, desde ya te digo que sí. Nombrar, etiquetar es humano. Y tiene que ver con la construcción del alumno que se hace el docente. Con esto no quiero decir que esté bien o mal. Te diría que me parece mal como opinión personal. Lo que yo quiero decir es que los maestros son seres humanos y

esto no escapa de ellos. Hay una realidad y es que no está bueno etiquetar porque esto se filtra en relación con el alumno y los chicos perciben todo esto. Pero que pasa, pasa. De todas maneras creo que en este último tiempo se está teniendo más cuidado

E: ¿Crees que están capacitados los docentes para atender o enfrentar esta problemática?

Creo que la escuela está saturada de demandas, se le pide todo a la escuela, y se perdió el objetivo principal y primero que es enseñar.

Antes las docentes eran la palabra máxima. Lo que decía la maestra era así., ahora se ha desjerarquizado el rol y su saber, desde la misma preparación docente y profesionalización docente, y desde la sociedad en general.

Y lo que es peor se ha dejado de lado el enseñar y el aprender. Estas dos cuestiones son fundamentales para poder encarar la tarea del docente y quedaron de lado.

La realidad, es que por lo menos en Ciudad de Buenos Aires, capacitación no falta, es decir, no se capacita el que no quiere, pero también existe un doble discurso, desde lo político. Es decir, quiero explicarme bien, por ejemplo: el tema educación sexual, hay una ley, hay capacitaciones, los docentes se capacitaron y a los chicos no se les da educación sexual en las escuelas. Porque? Es una temática que trae problemas con los padres y el docente no está amparado por las autoridades, yo lo cubro persona mi quien si un padre viene a hacer lío porque no se le pregunto si se le podía enseñar al hijo educación sexual. Mira a lo que hemos llegado que hay que preguntarles a los padres que enseñarles sino te meten un juicio. Y si no les preguntas se arma un lío y no hay directivo, supervisor ni Ministerio que te ampare.

Entonces se actúa en consecuencia, y no se da el tema y listo. O hay acuerdos establecidos entre padres y escuela, maestros directivos, etc. Y quien se jode los pibes. Esto es lo que en realidad pasa no voy a mentirte es probable que hables con otros directivos y te la cuentes color de rosa pero esto es lo que pasa. Los docentes cuidan y el lugar mejor dicho cuidamos el lugar de trabajo y el sueldo y estamos desamparados lo que nos lleva a actuar cubriéndoos todo el tiempo.

E: Anteriormente me dijiste que había un niño medicado y varios diagnosticados como se llego a ese diagnostico?

D: Mira nosotros trabajamos con el equipo de orientación que está conformado por psicólogo psicopedagogo y asistente social.

Cuando un chico no cumple, como deciterlo, con lo que se espera de él, no puede aprender se lo deriva al equipo y de ahí en general lo derivan al pediatra.

En realidad noto que cada vez menos los maestros quieren derivar porque el pibe va seguro a ser medicado. Por lo menos lo que hablamos desde acá, desde la institución. Tenemos claro que no los queremos medicados, pero a la vez no sabemos qué hacer con estos pibes que tenemos en las aulas.

Es como que se puso de moda la medicación y no está bueno. Los docentes se están dando cuenta de eso. Están medicados no joden, pero no aprenden.

La realidad es que los chicos están, como decirlo cada vez más movedizos esta es la cuestión. Cambiaron los tiempos, eso es indudable, los pibes acceden a cantidades de información a la que antes no accedían, los tiempos son diferentes y no se puede pretender seguir enseñando como hacía 100años y se hace.

Desde mi perspectiva el gran conflicto es que la escuela hace 50 años hizo un quiebre y no surgió a partir de ahí una nueva escuela superadora que respondiera a las demandas sociales y al nuevo chico que tenemos en las aulas. Con esto no quiero decir que el chico de "antes "era mejor o como dicen los viejos antes la escuela era otra cosa. Los tiempos cambiaron y todavía la escuela no pudo adaptarse al cambio.

Un poco también está librado a la estructura de cada docente. Porque siendo docente por muchos años te puedo afirmar que un planifica como quiere el director de turno, y después a puertas cerradas haces lo que querés. Y te lo esta diciendo un vice director novato, pero que tiene muchos años de aula. Por ejemplo hay una nueva forma d encarar la matemática pero desde la gestión, se que no puedo obligar a todo el mundo que lo haga así, porque lo planifican y después lo siguen enseñando como el docente está estructurado. Lo que te quiero decir es que si un docente, por lo menos es gestión pública quiere una clase todos quietitos no lo vamos a sacar fácilmente.

E: ¿Lo que querés decir es que se debería cambiar el estilo de clases o de dictado de clases?

D: Si, hace rato debería haber cambiado, es decir, por lo menos preguntarnos con estos nuevos chicos se puede seguir con las mismas estructuras del aula y de clases? Acá en esta escuela en particular, yo recorro las aulas y el que ve de afuera dice esto es caótico y los pibes aprenden

Y tal vez pasa que un grado que están quietos porque a la maestra los quiere quietitos y no aprenden nada. Particularmente, yo creo que lo que

importa es que aprendan, no como aprenden, eso si hay límites, en particular para mi el límite es el golpe, cuando los chicos se empiezan a pegar y a lastimar para mi es el límite.

A mi me preocupa mucho de los pibes de hoy que no tienen registro de su cuerpo, juegan a lo bruto de una manera que se exponen sin registro, e tema me parece que no es que se muevan sino como se mueven., hasta que se lastiman.

Creo que a nivel social hay un problema muy grande con los límites, los chicos no tienen límites y cuando citas a los padres te das cuenta que ese es el problema. Puntualmente en el caso de ADD o hiperactividad que es lo mas común, el tema principal es la falta de límites. se diagnostica a los chicos y se los medica. La pastilla vendría a ser el límite que se le pone al chico.. para que no moleste, ya que no saben poner límites de otra forma.

E: ¿Hablando de pastilla cuál es tu postura particular respecto a la medicación?

D: Bueno, un poco es lo que te decía antes lo veo como el límite que no se sabe poner. No tengo mucha información sobre la medicación. Con el alumno que te contaba me pareció que lo durmieron (metafóricamente lo digo) para que no joda y no pudo hacer nada de nada, de todas maneras. Antes de la medicación, estaba todo el tiempo en movimientos y luego de la medicación estaba muy quieto. Es muy loca ¿no? Además creo que socialmente todo el mundo los adultos se empastillan, hemos entrado en la cultura de las pastillas y este es muy complejo. No conozco mucho los efectos a largo plazo de la medicación pero creo que deben ser sumamente adictiva.

E: ¿Alguna vez recibiste o recibieron capacitación de alguna institución particular?

D: Acá no, pero en la escuela privada si además te mandaban esos cuestionarios para hacer del chico que respondieras como maestro.

E: ¿Conoces el cuestionario de Conners que opinión tenés?

D: si, me parece terrible, parece hecho por un maestro yankiee de hace 100años

Estoy seguro de que a cualquier chico que se lo haces daría ADD, porque preguntas cuestiones que a mi parecen tienen que ver con el chico deseado de hace 100 años atrás no puedo creer que se puedo diagnosticar con eso que uso como instrumento. El chico que te conté alumno mió estaba en primer grado y tenía 5 años.¡ Un horror!

E: ¿Qué crees que hace la escuela ante estos chicos?

D: en la escuela que trabajaba privada, que buscarán una escuela después de primer grado se le sugirió a los padres más chico donde pudiera su mayor contenido, más personalizado con menos chicos. (se rie) siempre hay una institución mejor ,más contenedora no?

Acá el gabinete de orientación hace lo mismo se sugiere cambio de escuela, a jornada simple. Acá se suma que hay hasta 40 pibes por aula) es una locura esta cantidad es imposible trabajar de esta manera.

A parte se suma otro doble discurso: hay que educar para la diversidad pero cumplí los contenidos mínimos.

Es decir, respeta las etapas evolutivas de cada chico para seguir al pie de la letra el currículo y homogeneiza. Mientras no se cambie esto, se seguirá excluyendo al diferente

Porque esto es la que pasa las escuelas y acá hago mea culpa, se los sacan se encierra a los chicos, es decir, siempre va a haber una institución más contenedora, con otro perfil, etc. Me entiendes? Mientras arriba no se cambien los lineamientos, el maestro está en un lugar de demanda constante y no se va a poder resolver

Lamentablemente desde mi óptica estos chicos son excluidos.

E: Te agradezco mucho!!

D: No por favor fue un placer

Anexo 5: Desgrabación Entrevista Directora Escuela A

E- ¿Cuantos años tenés de docencia?

D- en total son…. Diecisiete años

E- un montón, y tan joven?

D- sí pero casi todos acá adentro

E- en todos esos años nunca tuviste en el aula un chico con ADD o hiperactivo o diagnosticado con alguna patologia?….

D- hay cuestiones que son asociada a una postura personal, hay otras pero lo tengo asociado a una moda nada más, cualquier niño un poco activo, o demandante, ese nene roza el ADD, pero no tuvimos diagnosticados…..

E- y alguno medicado?

D – no estamos un poco en contra de eso, hay papá que venían, pero no, si tenemos dificultades de conducta, de aprendizaje, de límites, pero frente a eso para eso tenemos como recurso el Equipo de orientación que cuesta que venga porque están saturados, y en algunos casos si derivar a un especialista, generalmente decimos que intervenga el pediatra, al hospital que en este caso contamos con el equipo del Hospital Duran cuando el EOE no puede responder y si los chicos tienen pediatra de cabecera y no hay otra opción derivamos ahí, como la mejor opción

E- ¿Bajo qué problemática en general ustedes derivan, que observa la maestra para derivar, en general?

D- hoy en día observamos muchos, nenes con mucha situación de límites, de conductas, de hábitos, no tanta por el por el tema de actividad, porque hay nenes que son activos, y pueden ser activos perfectamente y responder a las consignas, si por el tema atencional, nosotros lo observamos bastante, no pueden permanecer atentos a una consigna, cumplirla, y demás, por eso , hay distintas instancias, algunas previas como por ejemplo hablar con los papás, y darles algunas pautas que está asociadas a métodos de crianza, bueno, hoy en día se esta viendo un cambio importante de lo que los nenes traen de su casa

E- ¿los niñxs son iguales ahora que los de antes?

D- si hoy los nenes viene cada vez menos educados pero en cuestiones educacionales relacionado con la familia, el comer sentado, el limpiarse la boca después de la merienda, cuestiones de crianza, los papas están poco tiempo en casa y los pocos momentos que están no se si pueden acompañar momentos de crecimiento, y de marcarle pautas, y si hay una situación de deposita cada vez más en el colegio, por eso si viene al comedor, para aprender a comer. Cada vez más, en líneas generales, cada vez más, hay una tendencia de depositar más en el colegio, pero también están esos padres que te sacas el sombrero como acompañan, crían y educan a su hijos, pero se ve cada vez más, que los tiempos de la familias, hay una realidad, las mamás cada vez trabajamos mucho, pero el tiempo que están cada ves se ocupan menos de lo que tiene que ocupar, por ejemplo traen un campera más modernas, pero sucia….

E –Vos me decías que la postura de la escuela, o tu postura?

D- es compartida

E- vos escuchas, muchas veces que utilicen el términos que tengan que ver con patologias mal utilizado, un chico que se mueve mucho, que las maestras lo encasillen?

D- no es algo que esté instalado acá, en la escuela pero, en quince años recuerdo un caso, un chiquito en que los papás tomaron la decisión, eran doctores, y ellos adherían a la medicación como manera de resolución, y lo medicaron para que se porte bien, por supuesto que estaba quieto pero en este caso no aprendía porque estaba como zombie. Y Tendría 7 años, edad corporal si las hay y más en los varones

E – ¿Qué postura tenes frente a la medicación?

D- Tenemos consulta de los padres, este chico no tendrá ADD, no habrá que medicarlos? A veces a medio de resolver la situación le decimos, a quien hay que medicar si al chico o al padre, con el objetivo de le devolver la

pregunta…. Hay papas que viene a consultar, nosotros aconsejamos no medicar…pero tampoco podemos ir en contra de lo que sugieren los médicos de cabecera: pediatra etc

E- **Vos crees que los docentes hoy en día están preparados para afrontar esta problemática, de padres que vengan con esa necesidad de etiquetar a su niño, este niño necesita medicación?**

D- hoy en día hay una crisis social la crisis mayor está instalada en la familia, no hay duda, pero la escuela no escapa de esa crisis y una vez que se sale de la familia el colegio es el lugar donde el niño más pasa el tiempo, y hoy te encontras con docentes muy bien preparadas, con mucha experiencia, una capacitación constante, con una mirada crítica, sentido común y también te encontras con otras que …vos decís… y no pasa por la preparación, pueden estar muy preparadas, pero…en nuestro escuela tenemos un equipo sólido, nos conocemos muchos, manejamos un lenguaje compartido, a veces te encontras con personas que muy capaces para distintas cosas, a veces un docentes sabe trabajar muy bien en grupo, pero no sabe contener a los papás, otro tiene un excelente discurso con la familia y el aula hacen agua…Los primeros años que tuve a cargo buscaba la maestra ideal, la maestra ideal no existe, lo bueno es saber vos de la gente con la que trabajas cuales son las fortalezas y aprovechar ese potencial y a partir de allí acompañarla desde ese lugar, y en los caso que vos sabes que vas a tener que estar y acompañar, tratamos de involucrar la Psicopedagoga de EOE y gestionar con todos los programas que podemos en CABA y la dirección, y las docentes, saber bien todo lo que pasa

E- y cuantos chicos tiene en la escuela?

D- en la escuela entre los dos turnos 380 hay jornada simple , mañana y tarde hoy en día la jornada simple viene en decadencia a todos los mandan a jornada completa por la realidad del trabajo o porque no quieren a los chicos en la casa, a mi parecer es mucho. Pero además del horario, se quedan a actividades especiales tipo deportes, arte, computación, plástica etc., es decir entran a las 8 de la mañana y se van a la siete de la tarde.

Los chicos que van a jornada completa en general, es mucho tiempo, no lo había pensado pero supongo que se vuelven más intolerantes los que están más horas acá en la institución.

E: te agradezco mucho tu cooperación.

Anexo 6: Desgrabación entrevista directora Primaria Escuela C

E: Bueno quería agradecerte por este tiempo y su disposición tanto que está entrevista como para que los docentes contesten el cuestionario.

D: No por favor, y es un gusto, me gustaría conocer los resultados del trabajo Cuando termines

E: ¿Cuantos años docencia tenes? ¿ y cuántos en la gestión directiva?

D: Tengo 20 años en la docencia y los últimos 6 años en la gestión directiva.

E: ¿Cuántos chicos hay en la escuela?

D: 500 alumnos, entre los dos turnos

E: ¿Contamos las características del colegio?

D: la escuela es jornada completa obligatoria. Con un proyecto pedagógico muy interesante donde se plantea que los chicos construyan su conocimiento

E: ¿Cuentan con Gabinete psicopedagogico?

D: Si, el EOE del distrito que en teoriaestá compuesto por psicopedagogo –psicóloga

E: ¿En los a los que tenes en la docencia y la gestión directiva, tenés o tuviste chicos medicados con ADD-ADDH?

D: Hace años que no se veían tantos chicos como ahora,. En la escuela hay muchos diagnosticados, no se las cantidades exactas pero no tenemos tantos medicados. Creo que son tres los medicados y en los grados más grandes. Y acá en la escuela tenemos el caso de una nena que estaba en primer grado y terminó medicada durante ese grado. Esta una nena que venía

desde el jardín y ya tenía ciertas características, entre comillas particulares que la diferenciaban del resto. (pausa)

E: _ ¿Cuál es tu postura frente a referirse a distintas patologías en la infancia como puede ser el ADD? ¿Y cuál es la de la escuela?

D: Mira, yo creo que existe, pero no puedo creer que haya tantos casos como se diagnosticas. Creo que son chicos que no pueden lograr aprender y que necesitan una atención especial, cuando digo esto me refiero a una derivación al especialista para que pueda trabajar y lograr facilitarle algunas estrategias para aprender.

Hoy en día ningún chico se puede quedar quieto, tienen tiempos de atención más cortos y uno trata de atención más cortos y uno tarta de adaptarse a estos niños que son los reales. Es decir, lo que hay. Como te mostré antes de empezar, la escuela es muy grande, y aquí tratamos tender a cambiarlos de espacios e intercalarles en el horario las horas especiales, de tal manera que tengan que estar sentados toda la mañana.

Con respecto a Delfi, la nena que te contaba, la que estaba en primer grado, en un principio se la derivó a una consulta con la psicóloga, los padres se angustiaron mucho. Hubo que trabajar con esos padres. El problema principal que se hacía desde la familia y con la nena un “como sI” (hace el gesto de comillas), es decir, como si pudiera aprender. Hasta que un día en una clase abierta de ingles, porque acá en el colegio tenemos todo tipos de actividades, después te voy a dar revista publicada de la escuela. , era una clase para padres abierta vinieron los padres y ella se sintió expuesta ante la mirada de de los padres y fue un drama. Se metió debajo de un banco y no quería salir y a la madre le cayó la ficha de que no estaba pudiendo aprender. Acá es donde comenzaron con las visitas regulares a las psicopedagoga donde fue derivada y se noto muchísimo una mejoría, se pudo iniciar en la lecto-escritura cosa que antes no podía. La nena hizo mejorías, vinieron las vacaciones de invierno y cuando volvió estaba muy distinta, retraída, mal, se citó a los padres nuevamente y ahí recién nos informaron que la había medicado., que habían seguido haciendo estudios, viendo a neurólogos, etc. Y que decidieron medicarla

Desde la institución como vos me preguntas, no estamos de acuerdo con la medicación pero si con tratar a estos chicos que tienen características diferentes

E: ¿Delfina sigue en la escuela?

D: No se le permitió terminar primer grado, se trabajó mucho con los padres y se les ayudó a buscar una institución, primero que sea de jornada simple, segundo que no sea tan exigente. Somos consientes que está institución es muy exigente y no es para cualquier chico. En la institución cuando ingresa un niño tengo una entrevista con los padres, y se les explica que es una institución exigente, bastante rígida y con una carga horaria bastante importante. Además el gabinete que tenemos también tiene una entrevista con padres y con los chicos también Lo que pasa es que muchas veces no se puede ver las características de estos chicos en entrevistas aisladas. Estos chicos se ven en la práctica.

Delfina terminó yendo a una escuela de jornada simple, sin tanta exigencia en idita y aulas con menos chicos. Acá aproximadamente son 30 por aula, son muchos chicos para que una maestra atienda tan personalizado cada problemática..

E: ¿Volviendo al tema de la medicación vos crees que es conveniente medicar a los chicos?

D:: yo creo que no es conveniente, con lo que te conté de la nena lo confirme. Lo que no sabría decirte son los efectos adversos de la medicación, pero no creo que sean nada bueno.

E: ¿Crees que los docentes están capacitado para atender esta problemática?

D: Creo que no que no tienen formación para esto. Además creo que la escuela está saturada de demandas, los padre están en otra, yo se que hay una conflictiva social grande, que estamos todos muy mal. Pero este es un colegio de clase media y hay que estar marcándole a los pibes que se corten a uñas, vienen sucios, desprolijos, etc. Y sino tenés tacto para hacerlo sobre todo en esta escuela se enojan encima. Además desde la escuela pretendemos que los chicos cumplan normas y pautas que los padres no las cumples, es un desastre. Lamentablemente el docente no puede estar preparado para todos. Fíjate hasta que tenemos que hacer en la escuela, hay un chico de sexto grado que se le está haciendo un seguimientos, y yo personalmente estoy tratando de acompañarlo, esta en otra no hace nada, le está yendo muy mal y era buen alumnos, todo incompleto. El otro día se le dio como última posibilidad que traiga unos mapas calcados sino iba a tener un problema grande, se iba a citar a los padres para tomar una decisión. Se le daba el último día y listo, Esto se decidió con la maestra y el equipo directivo Además yo llame a la madre al trabajo para decirle la resolución que había tomado, y la madre no registra!!!! Me decía no se que hacer, y yo le decía Fulanita ándate del trabajo, pedí permiso, búscalo hoy al Juan del colegio, vayan a la librería y compra las hojas y sentate con él sino n va a pasar de grado o aun peor se va a tener que ir de la escuela. y ahí la madre me dice: GRACIAS Alejandra , tenés razón. Te parece que mi rol es llamarla y decirle falta al trabajo y anda a la librería, uno puede contener a la familia pero no

organizarle el cronograma diario a 500 chicos. Esta es la escuela hoy y los múltiples roles que debemos cumplir. Por más capacitación que tengan las docentes nunca están preparadas para todo. Porque cada vez son más la demandas. **E: ¿Alguna vez recibieron capacitación sobre la temática?**

D: en verdad desde la escuela no.

E: ¿Crees que en la realidad docente se nomina a los chicos con esta patología por más que no sean ADD? Por ejemplo en la sala de maestros comentarios tipo este es un hiperactivo no para, etc.

D: si no te voy a mentir pasa,… pasa. Uno desde mi rol trata de no dejarlo pasar pero es un mal de la docencia etiquetar a los chicos. Se escucha, igual desde acá les pedimos y les exigimos que tengan extremo cuidado con como llaman a los chicos y sobre todo con los padres. Los docentes tienen que describir características de los chicos pero no diagnosticar.

E: ¿Conoces el cuestionario de Conners , qué opinión tenes?

D: no lo conozco, que es?

Anexo 7: Algunas consideraciones docentes acerca de la patologización de las Infancias.Preg. 35)

a-¿Cuál es su experiencia con NNyA diagnosticados o medicados?

-Fue positiva, el diagnostico y medicalización y colaboró con el proceso de enseñanza y aprendizaje.

-Poca experiencia y solitaria

-Dura.

-Diagnosticado por TGD.

-Niños, niñas medicados que se dormían, otros que tenían espasmos (tiesos) la única manera de vínculo era abrazarte para que vuelva a transformar en un niño.

-No tengo experiencia.

-Con el acompañamiento de un acompañante terapéutico positivo.

-Complicando, ya que no se adaptaba al trabajo áulico.

-No tuve demasiados problemas solo adaptar actividades.

-Experiencia con un niño con retraso madurativo

-Regular ya que por parte de los padres no le daban la medicación.

-Con los niños diagnosticados con los que he trabajado, no han tenido mucho seguimiento y fue difícil tratar con ellos y contribuir favorablemente en su aprendizaje.

-Siempre que tuve niños diagnosticados, estuve solo en un aula y es muy difícil y agotador ofrecerles la atención que necesitaban

-Me sentí sin herramientas para atender sus necesidades, en función de la patología. Muchas veces duda si al retarla o llamarle la atención le hacía bien o mal.

b) ¿Cuál es tu vínculo con NNyA diagnosticados y medicados?

-como con cualquier niño

-ninguno

-Como con cualquier niño

-buena

-buena

-vinculo afectivo y de acompañamiento, realizando las adaptaciones pertinentes

-bueno, algunos desconectados y no se puede trabajar

-el mismo vinculo que con el resto de los alumnos

Bueno

-improviso

-siempre tuve un buen vinculo

-en el caso de un alumno con TGD más afectuoso, por la necesidad de establecer un vínculo y contenerlo

-de confianza, cuidado y contención, como el de todos los alumnos.

-vinculo particular, atento y afectuoso.

c- ¿En qué instituciones deberían incluirse a los niños, niñas y adolescentes diagnosticados o medicados?

-escuelas primarias comunes

-todas

-escuelas especiales.

-Escuelas acordes a las necesidades de ellos.

-en lugares con personal pertinente.

-en todas, pero no estamos preparadas, necesitamos ayuda.

-en las mismas que van los niños comunes, depende el caso.

-en todas

-con profesionales que acompañen en una escuela común.

-se debería considerar la situación del alumno y formar conjuntos de docentes, equipo de conducción y profesionales.

-en escuelas comunes

-depende la patología.

-en escuelas comunes.

-depende la problemática, se debería elegir la mejor institución para el progreso paulatino del alumno.

-trabajando junto con su integradora.

-Instituciones en las cuales sean realmente consideradas estás situaciones, al igual que las necesidades de los alumnos

-en colegios con horarios reducidos y maestras de apoyo

-depende del diagnostico.

-de acuerdo con el diagnostico en las escuelas correspondientes, más allá de la media.

-Depende la patología

-en instituciones que puedan desarrollar su potencial como ser especial o educación común con integradora

-en aquellas que son capaces de contenerlos y brindarles herramientas para su desarrollo.

d-¿Qué deben hacer estás escuelas con estos NNyA?

-evolucionar, cambiar.

-acompañarlos y proponer propuestas para su problemática.

-debería haber un gabinete en cada escuela.

-falta personal.

-Recibir personal apropiado.

-incluirlos

Nada, contribuir para integrarlos como a cualquier otro

-es el caso por caso, la escuela está sobrepasada

-el EOE diagnosticar enseguida y los padres cumplir con el diagnostico

-incluirlos, acompañarlos,

-considero que las dificultades que nos enfrentamos es la negativa de los padres frente a las dificultades de los niños

-La escuela sugiere “interconsulta” con otros equipos médicos, pero los padres son los responsables de hacerlo o no. Las capacitaciones son pagas realizadas en forma particular por el docente interesado, necesitamos capacitación en servicio para todos

-busca asesoramiento de los profesionales de la salud e implementar modificaciones necesarias en el plan de estudios que supere y logre los objetivos.

-buscar asesoramiento profesional, implementar recursos que permitan garantizar el proceso de enseñanza aprendizaje.

-Intervenir y orientar a los padres, exigir tratamiento, para proteger los derechos de los niños

-tratar de integrarlos pero se hace difícil.

-tendría que tener un gabinete de profesionales para tal constancia.

-ayudarlos. Tienen que tener seguimiento e integradora también.

-Responder teniendo en cuenta, las necesidades reales de los alumnos.

-prestar toda la ayuda posible

-integrarlos frente al acompañamiento de profesionales especializados y asesoramiento con todo el equipo escolar

-fortalecer la tolerancia y la comprensión.

-capacitarse

-la escuela pide intervención a otros profesionales, el tema es que no hay recursos humanos, es muy burocrático y el docente ha terminado quedando solo en el aula y no siempre es la que el niñito necesita.

-la escuela debe agiornarse a la sociedad actual en la que está inmersa, con los cambios que la misma sufre.

-ser un espacio flexible que sea garante efectivo del derecho social a la educación y al desarrollo de los niños

-en principio capacitar más a sus docentes para que tengan herramientas suficientes para trabajar con estos chicos.

Bibliografía:

- ARMSTRONG, Thomas (2000): *Síndrome De Déficit De Atención Con O Sin Hiperactividad - Add/Adhd. Estrategias En El Aula*, Paidos, Buenos Aires
- BAQUERO, PÉREZ Y TOSCANO (2008) "Construyendo Posibilidad". Cap. Seleccionado. Homo Sapiens Rosario.
- BAQUERO, Sujetos y Aprendizajes. (2007) Cap. Seleccionado. Ministerio De Educación, Ciencia Y Tecnología De La Nación. Bs. As.
- BENASAYAG, L. y Cols (1980), *Neuropediatría. Enfoque Multidisciplinario* (Pág. 137: Pronóstico De 66 Recién Nacidos Anóxicos A Los 6 Años De Evolución), Ed. Héctor Bujan, Buenos Aires.
- BENASAYAG, L. Y Otros;(2007) Addh. Niños Con Déficit De Atención E Hiperactividad ¿Una Patología De Mercado? Una Mirada Alternativa Con Enfoque Multidisciplinario, Buenos Aires-México. Noveduc, Colección Conjunciones.
- BENASAYAG, L., (2002) *El Síndrome Disatencional / Hiperkinesia – Addh Vs. Pseudo Addh – Abuso De Psicodrogas En El Niño*, (Ficha), Buenos Aires.
- BERGER, MAURICE (2005) *L'enfant Instable - Approche Clinique Et Thérapeutique,* París, Dunod, 2ª Ed. Primera Ed. 1999.
- BERGÈS, JEAN, (1990) "Los Trastornos Psicomotores Del Niño" En Lebovici, S. Diatkine, M, Y Soulé, M. *Tratado De Psiquiatría Del Niño Y Del Adolescente*, Tomo IV, Madrid, Biblioteca Nueva, Pág. 66-69.
- BLEICHMAR, SILVIA (1986) *En Los Orígenes Del Sujeto Psíquico*, Buenos Aires, Amorrortu.
- BLEICHMAR, SILVIA (1998): "Sobre El Comportamiento Y La Acción En Los Trastornos Hiperkinéticos", *Ensayos Y Experiencias Nº 25*, Buenos Aires, Novedades Educativas.
- BLEICHMAR, SILVIA, (2005) Violencia Social – Violencia Escolar .Buenos Aires. Noveduc.
- BOURDIEU, P. Y PASSERON J. C. (1998) La Reproducción: Elementos Para Una Teoría Del Sistema De Enseñanza. México: Distribuciones Fontamara
- CEA D ANCONA, (1999) M De Los A. Metodología Cuantitativa: Estrategias Y Técnicas De Investigación Social. Madrid: Síntesis,
- COREA, C; LEWOWICZ, I; (2006) Pedagogía Del Aburrido. Ed. Siglo XXI. Bs As.
- DAUMERIE, NICOLAS (2004) Des Soignants Face A L'hyperactivite : Une Approche Des Représentations En Ménéchal, Jean Y Otros, *L'hiperactivité Infantile. Débats Et Enjeux,* Dunod, París, Pág 35-49.
- DSM IV, Manual De Enfermedades Psiquiatritas De La A.P.A Asociación Psiquiatrita Americana.
- DUCHE, Didier Jacques (1996) : *L'enfant Hyperactif*, París, Ellipses.
- DUEÑAS GABRIELA, (2008) Alumnos Medicados Con Tendencias Preocupantes En Las Aulas. Noveduc, Buenos Aires.

- DUEÑAS GABRIELA, (2012) Miradas Y Prácticas Que Atraviesan El Cotidiano Escolar Actual, Problemas Y Desafíos", En A. Taboarda Y G. Leoz (Comp). Extensiones Clínicas De La Psicología Educacional, Vol., 1. San Luis, Universidad Nacional De San Luis.
- DUEÑAS GABRIELA, (2012) El Papel Actual De La Escuela En Los Procesos De Subjetivación. En Generaciones, Núm. 1 "Lugares Del Niño En La Cultura Contemporánea" Eudeba- Facultad De Psicología De La Universidad De Buenos Aires.
- DUEÑAS GABRIELA, (2013) "El Papel De Las Escuelas En Los Procesos De Patologización Y Medicalización De Las Infancias Actuales: ¿Nuevos Dispositivos De Control? En Paradojas Que Habitan Las Instituciones Educativas En Tiempos De Fluidez. G. Dueñas; A. Taborda; Y G. Leoz (Compiladores), San Luis, Universidad Nacional De San Luis.
- DUEÑAS GABRIELA, (2013) "Las Nuevas Infancias Interpelan El Cotidiano Escolar. Intervenciones Posibles" En Dueñas. G. Y Kahansansky , R. Silver (Comps). La Patologización De La Infancia. Intervenciones Inclusivas Y Subjetivantes En Las Aulas. Buenos Aires. Noveduc.
- DUEÑAS GABRIELA, (2014) Niños En Peligro La Escuela No Es Un Hospital. Buenos Aires, Noveduc.
- DUSSEL, I. (1995) De Sarmiento A Los Simpsons. Buenos Aires: Editorial Kapelusz
- FERNÁNDEZ, ALICIA (2000): "La Sociedad "Hiperkinética" Y "Desatenta" Médica Lo Que Produce", *Revista De. Psicología UBA. Nº 10*, Buenos Aires, Pág. 3-9
- FLAVIGNY, CHRISTIAN, (2004) "Psychodynamique De L'instabilité Infantile", En Ménéchal, Jean Y Otros, *L'Hiperactivité Infantile. Débats Et Enjeux,* Dunod, París, Cap 6, Pag 81-104.
- FOUCAULT. M; (1992) Microsofía Del Poder". Ed. La Piqueta. Madrid.
- FOUCAULT. M; (2002) Vigilar Y Castigar Buenos Aires. Siglo XXI. Editores.
- FOUCAULT.M; (1970) L'ordre Du Discours /El Orden Del Discurso, Discurso Inaugural En El Collège De France. Disponible En La Web
- FOUCAULT.M;(1965) Historia De La Locura,España, Fondo De Cultura Española.
- FOURNERET, PIERRE (2004) « L'hyperactivité : Histoire Et Actualité D'un Symptôme », En Ménéchal, Jean Y Otros, *Lhiperactivité Infantile. Débats Et Enjeux,* Dunod, París, Pag 7-26
- FRIZZERA,O, HEUSER,C (2004) El Niño Desatento E Inquieto En La Escuela, En Janin, Beatriz, Frizzera, O., Heuser, C., Rojas, M. C., Tallis, J., Untoiglich, G.: *Niños Desatentos E Hiperactivos. Reflexiones Críticas Acerca Del Trastorno Por Déficit De Atención Con O Sin Hiperactividad, Cap.6, Buenos Aires,* Novedades Educativas,
- GAILLARD F., ET AL. (2004) "Más Allá De La Hiperactividad: Un Detallado Análisis Retrospectivo De 30 Casos Estudiados En La Clínica De Psicología De La Universidad De Lausanne" En *Revista Argentina De Neuropsicología 2, Http://Revneuropsi.Tripod.Com.Ar,* 16/6/04

- GOODMAN Y GILMAN (1996) *Las Bases Farmacológicas De La Terapéutica,* 9ª Edición. Mc Graw-Hill Interamericana Ed. En Español.
- HERNANDEZ SAMPIERI, R.(1998) Metodología De La Investigación México. Mc Graw Hill,
- IRIART, CE IGLESIAS,RIOS, L: (2012) Biomedicalización E Infancia: Trastornos De Déficit De Atención E Hiperactividad,. En Interace
- JANIN BEATRIZ. Y OTROS, (2004) Niños Desatentos E Hiperactivos Add-Addh. Reflexiones Críticas Acerca Del Trastorno De Déficit De Atención E Hiperactividad, Buenos Aires, Noveduc. Colección Conjunciones.
- JANIN, BEATRIZ. (2007) *El ADD Y Los Diagnósticos En La Infancia*; Pág. 17 Ed. Noveduc, Colección Conjunciones
- JERUSALINSKY, A(2004) " Gotitas Y Comprimidos Para Niños. Una Psicopatología Post Moderna Para La Infancia? En G Untoinglich (Coord.) Diagnosticos D El Ainfancia. En Busca De La Subjetividad Perdida.
- KAPLAN, CARINA (2012) Violencia Escolar Bajo Sospecha. Ed. Miño Davila. Bs.As
- KAPLAN, CARINA V. (1997) La Inteligencia Escolarizada. Buenos Aires: Miño Dávila Y Editores
- KAPLAN, CARINA Y LLOMOVATTE, SILVIA. (COORD), (2006); Desigualdad Educativa. La Naturaleza Como Pretexto, Buenos Aires, Noveduc.
- KORIENFELD, D, (2005) Diagnósticos De La Infancia Buenos Aires. Noveduc
- KORMBLIT, ANALÍA. (2012)Violencia Escolar Y Climas Sociales Ed. Biblos.
- MARTIÑÁ, R. (1989). Reflexiones Sobre Una Crisis. En Fasce, J. Y Martiñá, R. (Comp.) Nosotros Educadores. Segunda Parte. Buenos Aires: Miño Y Dávila Editores.
- MIGUEZ DANIEL, (2009) Paidos, Violencia Y Conflicto En Las Escuelas.
- MORIN, E, (1999) Epistemología De La Complejidad. Bs. As. N Visión.
- Palento, M.L (2011) Incidencia De Los Cambios Culturales En La Subjetividad De Los Niños. En Dueñas,G (Coomp) (2011)" La Patologización De La Infancia: ¿Niños O Síndromes? Buenos Aires. Ed. Noveduc
- PICHOT, PIERRE (1995) *DSM IV Brevario – Criterios Diagnósticos,* Paris, Masson, S.A.
- PINEAU PABLO (2005) Relatos De La Escuela: Una compilación sobre relatos breves de la experiencia Escolar. Buenos Aires .Paídos
- PINEAU PABLO;(2001) La Escuela Como Máquina De Educar. Buenos Aires Paídos.
- PUIGRÓS, A. (1990). Sujetos, Política Y Currículum En Los Orígenes Del Sistema Educativo Argentino. Buenos Aires: Editorial
- RIBAS, DENYS (1992) "Irreprésentables De L'autisme Infantile Précoce", *Revue Française De Psychanalyse,* Paris, Puf.

- RODULFO, MARISA PUNTA, (2005) “La Generalización En El Diagnóstico Y Sus Riesgos: El Caso Del Adhd” En “La Clínica Del Niño Y Su Interior – Un Estudio En Detalle”. Editorial Paidos. En Prensa.
- RODULFO, RICARDO (1992) *Estudios Clínicos*, Ed. Paidos, Buenos Aires Cap. 17: "La Vivencia De Satisfacción Y La Patología Grave Temprana".
- TALLIS, J Y OTROS: *Trastornos En El Desarrollo Infantil*,(2003) Cap. Calmels, Daniel: "Periplo De Un Nombre: Desatención - Hiperactividad - Impulsividad", En Buenos Aires, Miño Y Dávila.
- TALLIS; SOPRANO A (1999) Neuropediatría, Neuropsicología Y Aprendizaje. Bs. As. Editorial Nueva Visión.
- TAMARIT, J. (1994) Educar Al Soberano: Crítica Al Iluminismo Pedagógico De Ayer Y De Hoy. Buenos Aires: Miño Y Dávila Editores
- TERIGI, F. Y DIKER, G. (1997). La Formación De Maestros yProfesores: Hoja De Ruta”. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- TERZAGHI, M (2011)”Los Niños, Los Médicos Y La Medicalización”. En Dueñas, G (Coomp) ¿Niños O Síndromes? La Patologización De La Infancia. Buenos Aires. Noveduc.
- TONUCCI, F. (1996) La Escuela No Se Cambia Desde Una Normativa. Revista La Educación En Nuestras Manos, Año 5, (41), Pags. 23-25, Mayo.
- UNTOIGLICH G. (COORD.) y OTROS (2005) Diagnostico En La Infancia. En Busca De La Subjetividad Pérdida. Inteligencia Un Debate Desde La Complejidad. Documento Sobre Add-Addh, Bs. As. , México, Editorial Noveduc, Colección Ensayos Y Experiencias.
- UNTOINGLICH G. (2004) Intersecciones Entre Clínica Y Escuela. La Atención Y Su Relación Con El Aprendizaje Escolar. El Add En Cuestión. Buenos Aires. Editorial Noveduc.
- VASEN J. (2004) ¿Posmocositos?, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- VASEN J. (2007) La Atención Que No Se Presta: “El Mal Llamado Add”. Buenos Aires. Noveduc. Serie Interlineas.
- VASEN, JUAN.; (2007) Atención Con La Desatención. Editorial Noveduc. Buenos Aires.

Material Digital Y Notas De Divulgación:

- BRENER G, Presentación En Jornadas De “Bio Medicalización De Los Malestares Infantiles Actuales Y Sus Derechos En Juego” Organizada En Forma Conjunta Por La Cámara De Diputados De La Nación Y El Instituto De Capacitación Parlamentaria (ICAP). 20 De Agosto De 2015 En CABA Disponible En Internet
- CASTORINA, J.A: (2016) La Relación Problemática entre Neurociencias y Educación. Condiciones y Análisis Críticos”. Propuesta Educativa. Número 46.Año25, N° 46. Año 25, Noviembre 2016 Vol./2 . 26-

41Http://Www.Propuestaeducativa.Flacso.Org.Ar/Dossier_Articulo.Php?Id=103&Num=46

- Colangelo M.A. La mirada Antropológica Sobre la Infancia. Reflexiones y Perspectivas de Abordaje.
- Declaración Forum ADD 2007Virtualia Www.El.Org.Ar/Virtualia/012/ Www.Forum.Add.Com.Ar.
- Diario Clarín 12 De Abril Del 2004 Nota: "Alertan Sobre El Estrés Escolar"
- Diario La Nación 22 De Junio Del 2004: Nota: "Crean En El Laboratorio Ratones Hiperkinéticos"
- DUEÑAS,G (2013) "La Patologización Y Medicalización De La Educación", En Actualidad Psicológica, Año Xxxviii,Núm416,Marzo,2013.

http://www.me.gov.ar/curriform/publica/oei_20031128/ponencia_colangelo.pdf

Http://Www.Propuestaeducativa.Flacso.Org.Ar/Dossier_Articulo.Php?Id=103&Num=46

- Informe Del Observatorio Argentino De Violencia En Las Escuelas (2007) Editado Por El Ministerio De Educación De La Nación .Buenos Aires
- Informe Sedronar-OEI y Unsam (2010) Medicalización Y Sociedad. Unsam Buenos Aires. Disponible en Internet.
- Revista Propuesta Educativa FLACSO –Neurociencias Y Educación N46 Año 2016 Disponible En:
- Revista Signos Universitarios USAL Año XXVIII N° 44- 2009- Disertación De Silvia Bleichmar En El Simposio Internacional De Niños Desatentos E Hiperactivos. La Patologización De La Infancia 2007 En Http//Www.Forumadd.Com.Ar/Documentos/T22.Htm
- Www.Pagina12.Com.Ar7sociedad73.221863-2013 La Infancia No Es Una Patología.