

**ALGUNOS DISCURSOS
VIGENTES EN LAS PRÁCTICAS DOCENTES DE
DERIVACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES
PROBLEMÁTICAS**

(PERIODO 2009- 2010)

INVESTIGACIÓN VII

-Niveles Inicial y Primario-

2011



AGRADECIMIENTOS

La presente investigación no podría haber sido realizada sin contar con docentes y directivos que aceptaron ser entrevistados y exponer sus trayectorias, sus modos de concebir y hacer en relación con la práctica de derivación. De manera generosa contestaron nuestros interrogantes y no dejaron de generarnos otros, habida cuenta del lugar que en ese encuentro ha tenido la reflexión sobre la propia práctica. Nuestro agradecimiento, entonces, en primer lugar a ellos.

Agradecemos también a colegas referentes del *Programa Atención a la Diversidad y Educación Especial*, Patricia Balistreri, y del Programa *Apoyo a los Procesos de Enseñanza y Aprendizaje*, María Gloria Viñas, quienes con su paciente escucha de nuestras inquietudes permitieron situar algunas cuestiones en momentos de vacilación y promovieron un intercambio valioso.

A la asesora externa de la investigación, Silvia Ortúzar, nuestro especial agradecimiento por la orientación que recibimos en los distintos momentos de la tarea, y por su dedicación y compromiso.

A Cristina Donda, Daniel Korinfeld y Beatriz Greco por su interés y disposición para realizar la lectura de este escrito.

A todos, muchas gracias.

Córdoba Noviembre de 2011

Índice	Pág.
Presentación.	04
Introducción.	05
Una perspectiva sobre el discurso.	07
Discurso de la ciencia: el discurso médico.	10
• La constitución de un saber sobre la enfermedad: el discurso médico.	10
• La psiquiatrización de la infancia: de la práctica asilar a la disciplina familiar.	13
• La construcción del cuadro psicopatológico:	19
○ La nosología psiquiátrica: de la especie clínica a la entidad nosológica.	19
○ De la nosografía clásica al DSM IV.	21
○ Diagnosticar-prevenir-pronosticar.	23
• Una perspectiva psicoanalítica.	25
Discurso pedagógico:	27
• Infancia y escuela.	27
• Algunas consideraciones acerca del discurso pedagógico.	30
• El discurso psicológico ingresa a la escuela.	32
Análisis de los datos e interpretaciones:	36
• Algunas consideraciones sobre la práctica de derivación.	36
• Momentos en la derivación:	43
○ Primer momento: la problemática se delimita.	45
○ Segundo momento: se precipita una conclusión.	52
○ Tercer momento: la intervención de "Otro".	58
Conclusiones.	64
Fuentes.	80
Bibliografía.	80
Anexo1: Metodología de indagación.	83
Anexo 2: Modelos de entrevistas administradas.	86
Anexo 3: Índice de siglas y abreviaturas.	88

Presentación

En este informe ponemos a consideración el recorrido de una investigación realizada por el Programa ASPE, inscripto en el Área de Investigación Educativa de la Subsecretaría de Promoción de Igualdad y Calidad Educativa en el período 2009-2010, que toma para el análisis una práctica de docentes: la derivación a consulta (médica, psicológica, psicopedagógica, neurológica, entre otras) de niños y jóvenes.

Nos dirigimos a un lector particular. A un lector, que al igual que nosotros, suponemos atravesado por interrogantes, con más cuestionamientos que certezas, cuya práctica no se presenta como "naturalmente dada".

Las principales líneas que orientan esta investigación tienen que ver con la consideración "que la escuela se encuentra confrontada a resolver la tensión existente entre su mandato fundacional homogeneizante y la atención a la singularidad de cada niño". Desde este punto de vista, nos hemos interrogado sobre los modos en que tiende a resolverse dicha tensión, y considerado que la práctica de derivación suele ser una de las vías de resolución de la misma.

El trabajo sistemático con docentes que consultan por estudiantes que atraviesan dificultades escolares nos ha permitido constatar algunas recurrencias en relación con concepciones que se encuentran como sustento y subyacen a la práctica de derivación en general.

Resulta oportuno, por lo tanto, reflexionar sobre algunos discursos que impregnan el campo educativo y la práctica de derivación de estudiantes a servicios de salud, o a Equipos Especializados que, como el nuestro, realizan una oferta de asistencia en el mismo ámbito educativo.

Dichos discursos nos interesan en la medida en que constituyen saberes que operan en las prácticas de derivación, y producen efectos de sujeción y / o subjetivación. Entre aquellos que parecen tener más pregnancia en la escuela podríamos señalar el discurso psicológico y el discurso médico. Los abordamos considerando que marcan un ángulo desde el cual se conceptualizan las problemáticas áulicas, además de señalar qué es lo que se debe observar como patológico y cuál es el modelo deseable de niño, acorde a los ideales de la época.

En esta dirección, tomaremos para el análisis la emergencia de nuevos sentidos que configuran las posiciones de los docentes en el transcurso del proceso de derivación, desde los primeros momentos en que se asume la decisión de derivar a un niño, hasta el retorno a la escuela con alguna indicación, sugerencia o prescripción de parte del especialista.

En el corte temporal que la presente investigación introduce, persisten ciertas preguntas, más allá de las respuestas provisionales que encontramos. Así, entonces, valga este trabajo más por lo que testimonia de una reflexión sobre la práctica y permite re-pensar, que por lo que definitivamente concluye.

Introducción¹

La vía elegida para esta investigación es el análisis de los discursos que porta el docente acerca del niño por el que viene a consulta, o a quien deriva a tal fin. Ello nos obliga necesariamente a tomar posición respecto de qué entender por discurso y, en consecuencia, qué tipo de análisis nos habilita.

Abordaremos la permanente problematización del discurso en sus efectos reguladores de la subjetividad y en función del tipo de relaciones de poder que produce, en la línea del pensamiento foucaultiano. Así, el discurso será concebido como práctica que, al tiempo que ordena la realidad y prescribe un modo de entenderla, la constituye.

A partir de la contextualización del trabajo que efectúa este autor en torno a producir una historia de los modos de subjetivación de los seres humanos en nuestra cultura es que intentaremos efectuar algunas consideraciones referenciadas en dos momentos de su obra:

-el primero, aquel que toma bajo análisis los dominios de saber que pretenden acceder al estatuto de ciencia, intentando objetivar al sujeto; en este orden, recuperamos la noción de *formaciones discursivas*.

-el segundo, que inscribe los modos históricos de objetivación del sujeto en las prácticas médicas-psicológicas y educativas, a partir de los cuales se “produce” la subjetividad infantil (para el caso que nos ocupa), entendiendo dichos modos como aquellos por los que el sujeto se constituye como objeto de saber en relación con determinados “juegos de verdad”.

Nos detendremos a especificar algunas notas distintivas de la constitución del saber médico en tanto discurso, por considerar a la ciencia como formación discursiva incluida en el juego de la relación saber-poder. Así, avanzaremos en el análisis crítico acerca de la emergencia del discurso médico considerando el régimen de verdad que en nombre de la ciencia sostiene, la relación poder-saber en la que se inscribe y la trama institucional que le sirve de soporte.

Reflexionaremos sobre el modo de constitución de la infancia como objeto de medicalización y el ingreso del saber médico al campo educativo, con su impronta fundante para otros discursos sobre la infancia, a los fines de abordar la manera en que los mismos discurren sobre algunos problemas de la infancia escolarizada.

Profundizaremos el análisis de la constitución de los discursos médicos y psicológicos, desde la perspectiva señalada, para dar cuenta de la presencia de nociones y saberes de dichos campos y de cómo operan constituyendo clases y categorías que organizan, clasifican y determinan aquello por lo que se ha de consultar.

En ese sentido, incorporamos un recorrido por la psiquiatrización de la infancia, los pasajes de la práctica asilar a la disciplina familiar y el lugar de la escuela como dispositivo normalizador y de difusión del poder psiquiátrico.

¹ El contenido de este documento pertenece al Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba. Secretaría de Educación. Subsecretaría de Promoción de Igualdad y Calidad Educativa. Se autoriza la reproducción y difusión del material para fines educativos u otros fines no comerciales, siempre que se especifique con claridad la fuente.

Se prohíbe la reproducción del contenido de la producción escrita para venta u otros fines comerciales sin previa autorización formal. Para solicitar autorización, dirigirse a: spiyce@yahoo.com.ar. y/o spiyce.investigacion@gmail.com

Recorrer cómo se fueron construyendo los Cuadros Psicopatológicos, efectuando una mirada desde la nosología clásica psiquiátrica hasta llegar al DSM IV², posibilitará situar los momentos privilegiados de dicha construcción -en los que se sentaron las bases del saber médico-psiquiátrico- y desentrañar, en los nuevos cuadros, las viejas estructuras de la psiquiatría clásica.

Nos detendremos en los procedimientos de diagnosticar-prevenir-pronosticar, segmentos privilegiados en la práctica de derivación en el campo educativo, cuya impronta en la medicina higienista no dejan de denunciar una diversidad de autores.

Tomaremos aportes del psicoanálisis, por cuanto introduce una perspectiva diferente a la de los discursos de la ciencia, perspectiva desde la cual no solo podemos interrogarla en sus productos y en sus efectos, sino también restituir aquello del sujeto que resulta elidido por su operación.

Desde allí se cuestiona la hegemonía del discurso psiquiátrico, se marca una ruptura en la comprensión de la “locura” y se ofrece otra lectura acerca de los síntomas de los niños.

Luego abordaremos el discurso pedagógico en su constitución y en la configuración de infancia que legitima.

Reflexionar sobre las infancias, sus figuras, las relaciones entre ellas y la escolarización, viene al caso para indagar aquello que constituye uno de nuestros interrogantes. También para tomar en consideración el modo en que la escuela aborda la diferencia, en tanto se encuentra atravesada por el mandato fundacional de “educar a todos”, constituye otro de nuestros ejes de investigación.

²En estados Unidos el impulso inicial para llevar a cabo un “manual de los trastornos mentales” fue la necesidad de recoger información de tipo estadística. Aparece en 1952 y hasta los años 80 no tiene otra repercusión que la de proveer códigos con fines administrativos. A partir de un cambio discursivo, en la 3° versión (1980) logra imponerse en el mundo. El DSM III y IV materializaron y difundieron el paradigma de la psiquiatría norteamericana y facilitaron el acceso de los laboratorios al mercado.

Una perspectiva sobre el discurso

El afuera de la ley es tan inaccesible que cuando se quiere superarlo y penetrar en él se está abocado, no ya a lo que sería la ley finalmente violada, sino al afuera de ese afuera mismo.

Michel Foucault (1993 p. 44).

El discurso es: (Foucault, 1991a p. 181) “el conjunto de enunciados que dependen de un mismo sistema de formación y así podré hablar de discurso clínico, del discurso económico, del discurso de la historia natural, del discurso psiquiátrico”.

Así, tomar bajo análisis el discurso implica abordar cuáles serían las condiciones que les dan posibilidad de emergencia y sus relaciones con otras prácticas. Por esta vía el mencionado autor está concibiendo una historia del discurso, algo más que una historia del pensamiento o de las ideas, al decir de Foucault, (1991a):

Pero de lo que aquí se trata, no es de neutralizar el discurso, de hacerlo signo de otra cosa y de atravesar su espesor para alcanzar lo que permanece silenciosamente más allá de él; sino por el contrario mantenerlo en su consistencia, hacerlo surgir en la complejidad que le es propia. En una palabra, se quiere, totalmente, prescindir de las “cosas”. “Des-presentificarlas. (p. 78)

Implicará, por otra parte, poner entre comillas aquellos constructos que por épocas hemos sostenido como irrefutables, cuya coherencia interna descansa sobre la certeza de que los sucesos se articulan a través de relaciones causales y las irrupciones deben ser dadas de baja para no truncar su continuidad. Desde esta perspectiva no habría que perder de vista que la unidad de una época, un autor, una obra, son construcciones realizadas sobre un conjunto discursivo previo pero desde alguna perspectiva actual.

Entendiendo al discurso como conjunto de enunciados, y partiendo de considerar que el enunciado es su unidad elemental, Donda. C (2003, p.36) se pregunta si esta unidad: “¿es o no idéntica con aquello que los lógicos han designado con el término proposición, o los que los gramáticos caracterizan como frase y los analíticos como actos de habla?”.

Como se desprende de ésta cita, "los discursos no son conjuntos de signos", el enunciado nada tiene que ver con la oración o con la proposición de los filósofos analíticos, ni con la palabra o con la frase de los lingüistas; el enunciado está en correlación y es determinado por la práctica concreta que lo organiza y lo procesa en el campo del archivo³.

Si se trata de analizar los enunciados a partir de los cuales las docentes realizan derivaciones a servicios de salud, se tendrá que tener presente las relaciones sociales

³El archivo es al decir de Foucault (1991a, p.221): “La ley de lo que puede ser dicho, el sistema que rige la aparición de los enunciados como acontecimientos singulares (...) es el sistema de funcionamiento. (En Fin, el archivo es...) el sistema general de la formación y de la transformación de los enunciados”.

que facilitaron la constitución de los discursos, especialmente el médico, psiquiátrico y psicológico.

En otros términos, para entender por qué una época, un autor, una obra, se han conformado, modificado o han tenido entidad de existencia o inexistencia, en un cierto tiempo y lugar determinado, habrá que situarlos, según Foucault, en correspondencia a determinadas relaciones de poder.

Desde esta perspectiva se trata de realizar una crítica de los grandes temas de la historia de las ideas (unidad, continuidad, totalidad, origen), tomando para ello los documentos como restos arqueológicos.

El método arqueológico⁴ inaugurado por Foucault, permite un análisis de la historia de la ciencia, no como universal, sino como historia de los sistemas de pensamiento y las condiciones que los hacen posibles. En este sentido, podremos decir que el foco está puesto en detectar las reglas de formación discursivas y la descripción del espacio de dispersión de los saberes.

Así, (Foucault, M.1991a, p. 73) dirá que: “Las formaciones discursivas son conjuntos de enunciados, articulados con prácticas concretas, que no forman un sistema homogéneo, sino que se articulan en la dispersión, la diferencia.”

La noción de formaciones discursivas nos permite avanzar sobre los enunciados que traen los docentes a la hora de presentar a los niños por los que consultan, y al mismo tiempo articularlos con su práctica.

Al considerar los discursos que se presentan en la derivación a consulta no nos limitamos, entonces, a resaltar los enunciados sobre los estudiantes, ni los enunciados sobre el quehacer docente, ni un listado de saberes supuestos a algún campo de la producción científica, nos dirigimos a tomarlos como práctica discursiva.

Como sostiene Foucault (1991a, p.73): “Una formación discursiva no se define por un objeto ni por el estilo, ni por un juego de conceptos permanente, ni por la presencia de una temática, sino que debe ser captada como un sistema de dispersión reglamentado”

Estas reglas⁵ de formación discursivas que operan en un tiempo histórico determinado constituyen la “episteme”: aquello con lo que se define el horizonte de pensabilidad para una época dada: lo que lleva a Foucault (1991a, p 73) a decir que “no se puede hablar en cualquier época de cualquier cosa”.

⁴“La arqueología, como análisis de los discursos efectivos, en sus condiciones reales de existencia, busca las reglas de formación de diversas formaciones discursivas. Foucault intenta evitar la sustancialización de los procesos de conocimiento, de modo de evitar hablar de la psiquiatría, la ciencia, la criminología, -todas esas “viejas unidades”- para referirse en cambio a formaciones discursivas acerca de la locura, de la criminalidad, de la sexualidad, de la educación, que no se caracterizan por su uniformidad, ni la unidad en sus conceptos u objetos sino por la dispersión de los mismos”.(Donda, C. 2003, p. 33--34)

⁵Así Foucault (1991a, p.73) llamará reglas de formación a (...)” las condiciones a que están sometidos los elementos de esa repartición (objetos, modalidad de enunciación, conceptos, elecciones temáticas). Las reglas de formación son condiciones de existencia (pero también de coexistencia, de conservación, de modificación y de desaparición) en una repartición discursiva determinada”.

Así es posible plantear al discurso como un orden en el cual se manifiesta no sólo qué está permitido o prohibido decir, sino también quién lo dirá y cuándo. Como práctica regulada que da cuenta de cierto número de enunciados.

Sin llegar a pretender avanzar sobre el orden de un discurso, o dar cuenta de aquello que en la actualidad tendría valor de episteme nos permitiremos recortar enunciados que tienen vigencia, a partir de los cuales se ordena una concepción sobre los niños y aislar aquellos que han adquirido valor de saber y de verdad.

Si hemos optado por inscribir la derivación como práctica discursiva docente, no es sin relación a considerar los aportes señalados desde el campo filosófico, al posibilitarnos cambiar el eje conciencia-conocimiento-ciencia, por práctica discursiva-saber-ciencia.

En ese giro, Foucault, plantea el análisis de las formaciones discursivas en la raíz misma de la formación del saber. Al decir de De la fuente, L y Messina, L (2003):

Una de las expectativas de la descripción arqueológica consiste en descubrir cómo el discurso científico se inscribe y opera en el campo del saber; es decir, cómo recorta, selecciona y modifica los elementos del saber. En este sentido, la ciencia se localiza *en* el saber, pero de ninguna manera lo agota o lo reemplaza. Por ello, si bien la ciencia se constituye sobre un fondo de saber, no todo dominio de saber deviene conocimiento científico. (p. 4)

Si en la base misma de la constitución del saber postulamos formaciones discursivas, es decir un orden respecto a lo que se dice y lo que no, lo permitido y lo prohibido, en definitiva, algo que ordena la dispersión de los saberes, no será sin relación a los efectos de poder que conllevan. Así Foucault (1991a), despejando la creencia que el poder se encuentra solamente concentrado y en exclusividad del Estado, señala que:

(...) el poder no es un fenómeno de dominación masiva y homogénea de un individuo sobre los otros, de un grupo sobre otros, de una clase sobre otras; el poder contemplado desde cerca no es algo dividido entre quienes lo poseen y los que no lo tienen y lo soportan. El poder tiene que ser analizado como algo que no funciona sino en cadena. No está nunca localizado aquí o allá, no está nunca en manos de algunos. El poder funciona, se ejercita a través de una organización reticular. Y en sus redes circulan los individuos quienes están siempre en situaciones de sufrir o ejercitar ese poder, no son nunca el blanco inerte o consistente del poder ni son siempre los elementos de conexión. El poder transita transversalmente, no está quieto en los individuos. (p. 142)

Sirve a nuestro análisis considerar que así se pone de manifiesto el doble sentido de toda aparición del discurso científico: como propuesta de ilustración y como práctica de "esclavitud".

Viene al caso, además, analizar cómo los diferentes discursos (médico-psiquiátrico, psicológico, pedagógico) junto a las prácticas sociales, producen efectos en los sujetos sea que esto se encuentren en posición de enseñante o en la de aprendiz.

Resulta interesante considerar que, conjuntamente a estos efectos de poder, se presentan luchas y "resistencias" que marcan discontinuidades y dispersiones. En este sentido la idea de recuperar los entramados de enunciados; nos ubica en una línea de indagación que se interesa por las prácticas discursivas que se agrupan en torno a

determinados núcleos de poder⁶ y también de resistencia.

Así entonces, desde este dar cuenta de la historia de la organización del saber respecto al poder y al sujeto, la psicología clínica, la pedagogía, la sociología, la politología, y la antropología cultural suministran tecnologías del yo⁷, terapias y técnicas sociales para apoderarse del individuo, recluirlo y así impedir cualquier posibilidad que no sea la racionalidad instrumental. Las tecnologías del yo dan cuenta de los modos de objetivación por los que nos reconocemos a nosotros mismos.

Discurso de la ciencia: el discurso médico

La constitución de un saber sobre la enfermedad: el discurso médico

“La cuestión es determinar lo que debe ser el sujeto, a cuál condición está sometido, qué estatuto debe tener, qué posición debe ocupar en lo real o en lo imaginario, para devenir sujeto legítimo de tal o cual tipo de conocimiento; en resumen, se trata de determinar su modo de “subjetivación”.

Michel Foucault (1999, p. 364).

Dar cuenta del modo de constitución del discurso médico, resulta necesario para los objetivos planteados en esta investigación, habida cuenta de su lugar rector en las prácticas de derivación realizadas por los docentes.

Al tratar de fijar un momento de constitución de la medicina como ciencia hay diferencias entre los autores. Aquellos que lo remiten a la antigüedad griega, y allí podríamos situar un “inicio” a partir de la obra de Hipócrates, a quien la medicina “debe” sus primeras reglas deontológicas y metodológicas, entre ellas, una que se encuentra en el corazón del acto médico hasta nuestros días: la importancia de la observación.

Otros autores, en cambio, sitúan que la medicina moderna se fijo a sí misma su nacimiento hacia los últimos años del siglo XVIII, inicios del siglo XIX, al encontrar en la referencia a la anatomía patológica lo que en su práctica era más inatacable, más científicamente demostrable.⁸

⁶Foucault (1995, p. 63) “El poder no es una institución ni una estructura, o cierta fuerza con la que están investidas determinadas personas; es el nombre dado a una compleja relación estratégica en una sociedad dada. (...) El poder en el sentido sustantivo no existe (...) La idea de que hay algo situado en -o emanado de- un punto dado, y que ese algo es un «poder», me parece que se basa en un análisis equivocado (...) En realidad el poder significa relaciones, una red más o menos organizada, jerarquizada, coordinada”.

⁷Foucault, M. (1990, p. 21) tecnologías del yo, aquellas que: “(...) permiten a los individuos efectuar, solos o con ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, sus pensamientos, sus conductas, su manera de ser; es decir transformarse con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, de pureza, de sabiduría, de perfección o de inmortalidad”.

⁸“La prueba, la “verificación” era la autopsia: el cadáver confesaba lo que los signos clínicos habían permitido prever. Michel Foucault insistió abundantemente en este cambio total operado por los médicos, que convirtieron así su fracaso en la curación en el sitio de la comprobación a partir de la cual la medicina pudo constituirse como ciencia, estableciendo así el vocabulario, el

Para Michel Foucault se trata de mostrar que la medicina se ha vuelto científica y que la clínica ha cobrado consistencia sólo gracias a la posibilidad de referirse a la anatomía patológica. Así vendría a rebatir cierta creencia respecto a que los avances en dicho campo se deberían a una lucha constante contra el oscurantismo de épocas supersticiosas, cuestión que abona cierta ideología médica.

Desde esta perspectiva señala que el saber médico avanza desde una concepción ontológica de la enfermedad hacia cierta materialidad que proporciona la constatación del daño en el cuerpo, vía los avances en la anatomía patológica⁹.

En consecuencia, la inscripción en el cuerpo aportaría cierto estatuto, cierta materialidad que "no engaña", tanto para la constitución de un saber supuestamente más objetivo, como para interpretar la enfermedad, tornar previsible su evolución, prever, pronosticar.

Por último, y avanzado el siglo XX, algunos autores que considerarán que aquella medicina fundada en la anatomopatología sólo brinda una aproximación grosera, macroscópica, interpelada a cada momento por estudios más sutiles, que revelan o revelarán los procesos más verdaderos, intracelulares, moleculares, los únicos que pueden explicar la enfermedad y la muerte: "De modo que la medicina puede considerar que nace verdaderamente en el momento en que la finura de sus descubrimientos se traduce en un hecho nuevo que crea su eficacia". Clavreul, J. (1978 p. 73).

Interpretaremos la diversidad de posiciones señaladas y otras que serían posibles, respecto al origen de la medicina, como resultante de la ideología vigente en cada momento histórico, en la medida en que dicha ideología pueda inscribirse en los paradigmas comprensibles para la comunidad científica constituida en dicho momento. Clavreul, J. (1978)

Los historiadores de la medicina, como los historiadores de la ciencia, construyen la historia en función de su ideología. De manera que la fecha de nacimiento (de la medicina) puede fijarse en los últimos años, hace unos siglos, y hasta en los orígenes del mundo, según lo que se quiera demostrar. No hay motivo para extrañarse. Solamente se trata de constituir un mito de los orígenes conforme con la ideología del momento, que pueda inscribirse en los paradigmas comprensibles para la comunidad científica (p.75)

En este sentido, si evocar los orígenes es constituir un mito que viene a apuntalar la ideología, y si la selección de hechos y su presentación es una opción al servicio de lo que se intenta constituir, más que situar un momento histórico a partir del cual considerar la medicina como ciencia, postularemos que: "en lo esencial, lo que funda a la medicina es su constitución como discurso, y la funda como científica. Discurso totalmente vinculado y articulado con el discurso dominante" (Clavreul, 1978 p.81).

tesoro de los significantes que constituyeron y siguen constituyendo, todavía en lo esencial, las bases del vocabulario médico". Clavreul, J.(1983, p. 73)

⁹"Para el médico nunca hubo en realidad escasez de cadáveres, nos muestra Foucault remitiéndose a documentos antiguos. Pero mientras la medicina seguía siendo ontológica, al médico le importaba poco inventariar los signos visibles pero engañosos de la enfermedad. Sólo la esencia de la enfermedad podía ser objeto de un estudio científico y presentar un interés general. El estudio de los casos no tenía otro interés que el de remitir al estudio de las especies. Lo visible de los síntomas permitía acceder a lo invisible del Ser de la enfermedad". Clavreul, J.(1983, p. 141)

De igual modo, al analizar la relación entre el saber y sus condiciones de producción discursiva, la obra de Hipócrates será resaltada porque, es a partir de ella, que se instaura un orden que establece una trilogía: “hay tres cosas a considerar: el médico, la enfermedad y el hombre”. Esto no sólo permite cuestionar la denominada relación médico-paciente, sino que permite una separación: al aislar la enfermedad, separándola del hombre (o del enfermo) aquella cobra entidad y se constituye en el objeto de la medicina. La enfermedad, aislada como objeto, puede ser tratada como semejante en todos los hombres, estudiada mas allá de las particularidades de cada hombre (enfermo). Clavreul, J. (1978):

El saber médico es un saber sobre la enfermedad, no sobre el hombre, que no interesa al médico sino como terreno en el que evoluciona la enfermedad (...) Para poder constituir la enfermedad como objeto de estudio ha sido preciso darle una entidad, constituir la en tanto ser, reconocible en sus manifestaciones “semejantes” de un enfermo a otro. (p. 140)

La palabra del hombre enfermo cede, así, terreno a la enfermedad, su cuerpo interesa especialmente como lugar, sitio, en el que habrá que relevar "lo semejante" de uno a otro cuerpo, a otro y a otro, haciendo serie, aislando lo particular de cada "caso", lo que los síntomas en el cuerpo implican para cada sujeto, es decir, dejando fuera aquello que no puede ser generalizable. ¿Será éste el recorrido necesario para lograr constituir a la enfermedad como entidad?¹⁰

Se trata de la constitución de un discurso, en el cual la elisión del sujeto en su particularidad, es lo que permite la constitución de la ciencia y de un saber. Así, el saber deviene de un discurso que lo constituye, y no a la inversa. Más aún, al decir de Clavreul (1978), se trata de un saber que “funciona en el desconocimiento del discurso que lo constituye”.

En la constitución del cuerpo del saber médico, lo que interesa es el saber en sí mismo, con independencia de aquello que lo ha hecho posible o necesario.¹¹

Así, en la formación del médico se trataría más de la transmisión de un conjunto de saberes acabados, en los cuales quedaría borrada la dimensión del autor, tal como es planteado desde una perspectiva foucaultiana. Al respecto Clavreul, J. (1978) señala:

El autor no entendido, claro está, como el individuo hablante que ha pronunciado o que ha escrito un texto, sino el autor como principio de agrupamiento del discurso, como unidad y origen de sus significaciones, como hogar de su coherencia. (p. 77)

¹⁰Clavreul, J (1978, p.140) evocando a Hamburger dice: “En última instancia la dispersión de la entidad “enfermedad” podría alcanzar un grado tal en algunos dominios de la medicina que en virtud del singular rodeo de una creciente exigencia de rigor, los hechos darían la razón al antiguo concepto intuitivo que enunciaba: “No hay enfermedades, sólo hay enfermos”. Pero enseguida percibimos la inquietante dificultad científica que surge entonces, porque sólo hay ciencia de lo general y de lo correlativo, y no de lo particular”.

¹¹“Las hipótesis pasan, la observación queda: una mirada lanzada sobre nuestro arte nos lo representa como una inmensa columna que se levanta en medio de los siglos, de un lado sobre la base siempre intacta de los hechos observados, y del otro sobre las ruinas dispersas de las opiniones humanas”. (Clavreul, J. (1978 p. 75).

Con ello ya no cuentan los momentos de vacilación, de duda y error, característicos de la marcha de todo conocimiento, ni las determinaciones de la época que los condicionan y aportan su racionalidad.

Esta operación no sólo apunta al desconocimiento de las condiciones de la producción discursiva, a partir del cual se constituye el saber médico, también deja fuera de consideración el límite de aquel saber que se postula, así, como totalitario, abonando el mito de un saber que se presentaría acabado, como un saber absoluto. Clavreul, J (1978) considera que:

El mito es el de “*saberlo todo*”, un “*saber absoluto*”, que permitiría el acceso a un saber total acerca del cuerpo del enfermo. Mito lo suficientemente apremiante como para que los médicos, que participan de ese mito general de la ciencia, dejen de hacerse preguntas acerca de lo que constituye ese saber y sobre su metodología. Al limitarse a hacer una contabilidad del saber acumulado, la medicina se refiere a su finalidad (el saber absoluto), da una interpretación teleológica de su constitución progresiva. De modo que no hay una historia de la medicina propiamente dicha, y los médicos se ven llevados a hablar de la “*evolución*” y del “*progreso*” de su ciencia y de su arte. (p.165)

Saber totalitario en cuya transmisión se invierten los términos de su producción, por cuanto en el orden didáctico lo patológico se deduce de lo normal y por el contrario en el orden heurístico lo normal se establece a partir de lo patológico. La enseñanza de los saberes de la medicina no da a conocer esta inversión, como lo ha demostrado ampliamente Canguilhem.

Las consideraciones realizadas hasta aquí, no dejan de ser cuestiones que hacen presencia en el discurso sobre las problemáticas escolares. Especialmente en tanto se apela a él como saber absoluto, salida posible a cierto límite al que se encuentra confrontado el docente en aquellos casos que lo interpelan en su saber pedagógico.

Como venimos desarrollando, en las prácticas docentes de derivación, observamos que el discurso médico brinda un marco materialista y positivista, tanto por su modo de constitución como por su estructura, dejando sin consideración la subjetividad.

La psiquiatrización de la infancia: de la práctica asilar a la disciplina familiar y escolar

“Normal es el término mediante el cual el siglo XX designara el prototipo escolar y el estado de salud orgánica”
Canguilhem (1972, p. 175)

Dentro del discurso médico, será el discurso psiquiátrico uno de los que privilegiaremos, por cuanto desde éste comienza a ser tomada la infancia como espacio u objeto de intervención, análisis y tratamiento. No podremos, en ese recorrido, rehuir del lugar que le cupo a la neurología, la neuroanatomía y la farmacología, tanto en la constitución del saber específico, cómo de la infancia que resulta regulada por él, aún en nuestros días.

Avanzando en este sentido, diremos que en el campo de la psiquiatría fue esencial el momento de aparición de la neurología, más precisamente de la neuropatología, en

tanto permitió que empezaran a disociarse de la "locura" aquellos trastornos a los que concretamente se les podía atribuir una fuente neurológica y una etiología neuropatológica.

Ello no deja de conmover el campo psiquiátrico también en otro sentido: puso sobre el tapete la "seriedad" que podrían tener algunas enfermedades mentales para las cuales no había dicha asignación etio-patológica.

La práctica psiquiátrica, dado su interés manifiesto en convertirse en discurso científico a comienzos del siglo XIX, apelará a dos discursos: el clínico o clasificatorio/nosológico y al discurso anatomopatológico o fisiopatológico, como garantía material de su práctica y su saber etiológico.

Sin embargo en todo el siglo XIX el soporte de la difusión del poder psiquiátrico fue sobre todo la infancia, el niño mucho más que el adulto. La familia se convierte en horizonte y objeto de la Psiquiatría hacia finales de dicho siglo y con ella la infancia se encontrará tomada por el discurso psiquiátrico.

La práctica psiquiátrica ingresa a la familia en un momento histórico en el que se cruzan dos cuestiones: el lucro con las anomalías¹² e irregularidades, en las casas de salud, y la disciplinarización interna de la familia.

Las técnicas de disciplina psiquiátrica (atar manos, mantenerse derecho, sostener la cabeza, ordenar los cuerpos, etc.) se encontrarán desplazadas de la práctica asilar, a la disciplina familiar, a una pedagogía familiar en la cual la mirada se va constituyendo en mirada psiquiátrica, psicopatológica, psicológica.

Por la vía de la disciplinarización de la familia y del niño se verificará una diseminación del poder psiquiátrico como táctica de sujeción de los cuerpos, como poder de implementación de la realidad y como constitución de los individuos a la vez receptores y portadores de realidad. Foucault, M (2007) señalará al respecto:

El control de la talla, de los gestos, de la manera de comportarse, el control de la sexualidad, los instrumentos que impiden la masturbación, etc., todo esto penetra en la familia a través de un proceso de disciplinarización que se desarrolla durante el S XIX y cuyo efecto será, finalmente, la transformación de la sexualidad del niño en objeto de saber, dentro de la familia y debido a esa disciplinarización. De golpe el niño se convertirá en el blanco central de la intervención psiquiátrica. (p. 146-147)

Del asilo a la familia y de ésta a otros sistemas disciplinares: escuela, ejército, taller, entre otros, el discurso psiquiátrico operará cuando sea necesario disciplinar a todos los indisciplinables. Y lo hará con un discurso en el cual atribuye a la flaqueza de la familia el carácter indisciplinado del individuo.

Foucault hablara de la función *Ps*¹³ aludiendo con ello no sólo al discurso, sino a la institución y al propio individuo psicológico, inscribiendo en dicha función a la

¹²Debemos a Canguilhem la distinción entre anormal y anomalía. La anomalía refiere a una característica peculiar o rasgo de un individuo, que no puede ser reconocida sin referencia a otro. Por ej.: tener invertida la posición de los órganos. Para designar una anomalía hay que constituir primero una norma. Punto en el que los conceptos de anormalidad y anomalía, aunque diferentes, se entrecruzan.

psiquiatría, la psicopatología, la psicología, la psicocriminalística, resaltando que su emergencia (a inicios del siglo XIX) tiene que ver con el momento en que se produjo cierto vacío en la soberanía familiar.

En esta serie, el autor no toma en cuenta al Psicoanálisis Lacaniano¹⁴, en su obra "la hermenéutica del sujeto" dice: "Y me parece que todo el interés y la fuerza de los análisis de Lacan radican precisamente en esto: que él fue, creo, el único desde Freud que quiso volver a centrar la cuestión del Psicoanálisis en el problema, justamente, de las relaciones del sujeto con la verdad". Foucault, M. (2008f. p 43-44).

Esta función *Psi* no sólo es la contracara de la familia, sino aquel dispositivo disciplinario que permitirá, entre otras cosas, la refamiliarización del individuo que escapó a la soberanía familiar.

La escuela aparecerá como una de las instituciones privilegiada en la cual dicha función *Psi*, en especial el discurso psiquiátrico, psicológico y psicopedagógico, se desplegará, contribuyendo a constituir a la infancia como soporte de la difusión del poder psiquiátrico. Foucault, M. (2007)

(...)En todo el siglo XIX el soporte de la difusión del poder psiquiátrico fue sobre todo la infancia, el niño mucho más que el adulto (...) creo, -en todo caso es una hipótesis que me gustaría poner a prueba frente a Uds.- que el principio de difusión de ese poder psiquiátrico debe buscarse por el lado de los pares hospital-escuela, institución sanitaria (institución pedagógica, modelo de salud)-sistema de aprendizaje. Y quería poner de relieve una de esas fulgurantes y breves frases como son del gusto de Canguilhem..."Normal es el término mediante el cual el siglo XIX designará el prototipo escolar y el estado de salud orgánica". Creo que, en definitiva, esa difusión del poder psiquiátrico se hizo por el lado del concepto de "Normal". (p. 229-230)

La diseminación del poder psiquiátrico se produjo a través de la psiquiatrización de los niños anormales, más precisamente de los llamados "idiotas"¹⁵, (calificados como retrasados más adelante) e "imbéciles", a partir del momento en que en el asilo se separan estos del campo de la "locura".

Detenernos aquí es importante, porque no sólo se trata de un momento constitutivo de cierto saber en el campo de la psiquiatría, sino además porque desde allí la infancia empieza a ser hablada y puesta en relación a ciertos criterios de normalidad.

Es en la obra de Esquirol entre los años 1817-1820, donde por primera vez se considerara que la llamada "idiotez" no constituye una enfermedad, tomándola más bien como un "estado" y poniéndola en relación al (no) desarrollo. "La idiotez no es

¹³(la función psi...) "Es el Discurso y la introducción de todos los esquemas de individualización y sujeción de los individuos dentro de los sistemas disciplinarios". Foucault, M. (2007 p. 228).

¹⁴Cabe destacar que en esta indagación si bien no se considera la producción discursiva del Psicoanálisis Lacaniano incluido dentro de la función *Psi*, no descartamos que ciertas prácticas referenciadas en el amplio campo del psicoanálisis no habilitarían esta denominación.

¹⁵"El término idiota -que comparte con idioma la raíz griega "idios": "propio", "peculiar"- proviene del griego idiotez: "hombre particular, profano, que no es técnico en una profesión, ignorante" En la segunda mitad del SXIX toma la acepción moderna de "falta de Inteligencia o Incapacidad mental", que barre completamente con la significación original. Un dato etimológico que permite apreciar operaciones del poder, del saber sobre la lengua. Cfr. Corominas, J. (1998, p. 330).

una enfermedad, es un estado en el cual las facultades intelectuales jamás se han manifestado o no han podido desarrollarse lo suficiente". (Foucault, 2007, p 237)

Que el desarrollo pueda faltar es una consideración que permitirá hacer la diferencia con la "enfermedad mental" y tiene muchísima importancia pues introduce una dimensión cronológica con efectos en el diagnóstico diferencial: la enfermedad mental será algo que se presenta en el inicio, en contraste con otras formas de debilitamiento del intelecto (manía por ej.) que aparecen en la pubertad.

Por otro lado al ser un no desarrollo, el cuadro denominado "idiotéz", permite pensar en una forma de "estabilidad", de "no evolución", a diferencia del agravamiento que supone la enfermedad mental.

Será importante observar que años después, década de 1840, Seguin introducirá cambios en la conceptualización de la idiotéz propiamente dicha y de los niños retrasados: interrupción del desarrollo o su ausencia en los primeros, lentitud en el desarrollo en los segundos. Estos nuevos conceptos tendrán una gran incidencia en la práctica de la psiquiatrización de los niños, entre ellas:

Introduce, en primer lugar, una dimensión temporal. No se trata del desarrollo como un estado que se tiene o no, sino como: "Un proceso que afecta la vida orgánica y la vida psicológica, es una dimensión a lo largo de la cual se distribuyen las organizaciones neurológicas y psicológicas, las funciones, los comportamientos, las adquisiciones". (Foucault, 2007, p 241)

En segundo lugar, esta dimensión es común a todos. Y lo es al modo de una regla de sucesión cronológica con un punto ideal de culminación; adquiere valor de norma con respecto a la cual situarse.

Se trata de una norma que conlleva tanto la idea de detención en uno u otro estadio, como la idea de su recorrido mismo, la velocidad con que se transita dicha dimensión. Así, el niño "retrasado" es alguien que, sin haberse quedado fijado a un estadio, sólo lo recorre a "otra velocidad". Fundamento que constituirá la base de las llamadas patologías "del Bloqueo" diferenciadas de las patologías "de la lentitud", cuando se avance en la constitución de los cuadros nosológicos.

En tercer lugar, y lo más importante, vemos esbozarse una doble normatividad: Foucault, M. (2007):

Por un lado, en cuanto el idiota es alguien que se ha detenido en cierto estadio, la amplitud de la idiotéz va a medirse en comparación con una normatividad que será la del adulto: el adulto se presentará tanto como el punto real e ideal a la vez, de finalización del desarrollo, funcionará por lo tanto como norma. Por otro lado la variable de la lentitud -el texto de Seguin lo dice con mucha claridad- se define con respecto a los otros niños: un retrasado es alguien que se desarrolla más lentamente que los demás. Por lo tanto, una media de la infancia, o una mayoría determinada de niños, constituirá la otra normatividad con referencia a la cual se situará el retrasado. (p. 242)

Se pasa del campo de la enfermedad (en Esquirol) a la concepción de variedades temporales (en Seguin), variedades de estadios dentro del desarrollo normativo del niño, es decir dentro del tiempo de la infancia.

La vigencia de esta noción de desarrollo no deja de verificarse en la práctica discursiva de los docentes a la hora de derivar, se trata de una noción fructífera que, como lo venimos desarrollando, introduce una dimensión cronológica, temporal y normativa, y con ello permite situarse respecto a: un niño "ideal", a lo normal-anormal, lo sano-enfermo.

La imagen del "niño idiota" (aquél que se hallaba afectado por una interrupción del desarrollo), y la imagen del "niño retrasado" (aquél de desarrollo continuo aunque más lento), toman peso para la práctica de la psiquiatrización del niño, y para la deducción de que las mismas no son enfermedades.

Se plantea aquí que ambos no están fuera de la norma, sino que transitan de modo peculiar sus estadios. Por consiguiente se deberá prestarles la misma atención que a cualquier niño.

El pasaje que a partir de Seguin se puede efectuar, aquel de restar del campo de la enfermedad al niño llamado "idiota", permite incluirlo en el campo de la pedagogía. Así la pedagogía, en lo orígenes, hará de aquel un campo de intervención: "La terapéutica de la idiotez será la pedagogía misma, una pedagogía más radical que irá a buscar más lejos, que se remontará a momentos arcaicos, pero que seguirá siendo una pedagogía." (Foucault, 2007, p. 243)

La noción de norma, que se viene estructurando en el corpus teórico de la medicina toda, empieza a tomar otro valor, habrá matices que cobrará ese estar dentro o fuera de la norma, no obstante seguirá siendo parámetro para aquello que la función *Psi* tiene por objeto regular: la infancia; y como la infancia en este momento histórico que estamos privilegiando (fines de siglo XIX) se encuentra escolarizada, será la escuela una de las instituciones que se aliará al discurso psiquiátrico.

Foucault señala que la relación hospital-escuela será básica para la psiquiatrización de la infancia, en tanto la escuela podía sostener discursos normalizadores, pero también prácticas reguladoras. En cierta medida tomando el relevo de las prácticas características del hospicio.

La escuela, entonces, se constituirá como lugar privilegiado en el que se entreteje el ejercicio de las prácticas discursivas psiquiátricas y al mismo tiempo se educa y disciplina al niño.

Prácticas ya entendidas como "dispositivo" de poder, que entrelazan múltiples componentes: medidas administrativas, leyes, reglamentos, ordenamientos arquitectónicos, modos de tratamiento, son acaso alguno de los elementos de este "dispositivo", el cual implicará en cada institución educativa una peculiar praxis sobre el cuerpo.

Si traemos a escena esa relación estrecha del par hospital-escuela, es para enfatizar no sólo la función de relevo que la escuela constituyó para el hospicio, sino también para localizar en ella los dispositivos de control y regulación, que aún operan en el aula.

Este conjunto de discursos coexistentes en las praxis, se licenciará en no apartar la mirada del control y selección de individuos, tras la finalidad de conjurar en ellos poder.

Así, en el hospital, pero también en la institución educativa, el cuerpo está sumergido en un campo de poder, las relaciones existentes en este campo operan sobre él,

cercándolo, marcándolo, forzándolo a realizar trabajos, obligándolo y exigiéndole diversos signos. Al decir de Foucault (1998d)

El cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone. Una "anatomía política", que es igualmente una "mecánica del poder" está naciendo; define cómo se puede hacer presa en el cuerpo de los demás, no simplemente para que ellos hagan lo que se desea, sino para que operen como se quiere, con las técnicas, según la rapidez y la eficacia que se determina. La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos "dóciles" (p.141)

Esta disciplina es pensada, no como concesión de privilegio a una institución o a una persona, sino como "anatomía de poder". La misma reunirá además del conjunto de técnicas rigurosas como la sanción, el examen, la vigilancia, etc., instrumentos, modalidades de aplicación, metas, "que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad". (Foucault, 1998d, p. 141).

Como hemos referido, distintas instituciones organizadas espacio-temporalmente serán las encargadas de enseñarles a las personas qué se debe pensar, cómo debe actuar, en función de ciertas normas. Vigilancia, control y corrección, una "anatomía de poder", que se beneficiará con el diseño de espacios arquitectónicos¹⁶.

Así, la cuadrícula del espacio, el régimen meticuloso del tiempo, la mirada, la escisión de los individuos, y las herramientas que ceden seguridad colectiva, constituyen una "mecánica de poder", respecto a la cual Foucault (1998d) también exhibirá:

La organización de un espacio serial fue una de las grandes mutaciones técnicas de la enseñanza elemental. Permitió sobrepasar el sistema tradicional (un estudiante que trabaja unos minutos con el maestro, mientras el grupo confuso de los que esperan permanece ocioso y sin vigilancia). Al asignar lugares individuales, ha hecho posible el control de cada cual y el trabajo simultáneo de todos. Ha organizado una nueva economía del tiempo de aprendizaje. Ha hecho funcionar el espacio escolar como una máquina de aprender, pero también de vigilar, de jerarquizar, de recompensar. (p.143)

Entonces será posible inferir que esta mirada "clasificadora" está sostenida por diversos discursos heterogéneos, que aportarán marcos teóricos, técnicas, test, facultando el ejercicio del rol de maestro.

Dentro de las técnicas que se repiten con insistencia podríamos osar en pensar que, al menos la observación y el examen, en los que encontramos conjugados un conjunto de saberes sin duda inmanente al poder, quizás deban su amarre al hospicio médico.

¹⁶Viene al caso recordar aquí el Panóptico de Bentham: (...) "Intenté definir el panoptismo que, en mi opinión, es uno de los rasgos característicos de nuestra sociedad: una forma que se ejerce sobre los individuos a la manera de vigilancia individual y continua, como control de castigo y recompensa y como corrección, es decir, como método de formación y transformación de los individuos en función de ciertas normas. Estos tres aspectos del panoptismo -vigilancia, control y corrección- constituyen una dimensión fundamental y característica de las relaciones de poder que existen en nuestra sociedad". Foucault (1978, p.117)

La construcción del cuadro psicopatológico

La referencia a los cuadros psicopatológicos atraviesa el campo educativo y más decididamente la práctica docente de derivación, es desde ellos que los niños que presentan problemas son hablados, sea que se trate del decir de los docentes o de los especialistas.

Analizar la construcción de los cuadros psicopatológicos en el campo de la psiquiatría es excesivo para los fines de ésta investigación. Sin embargo, resultará ineludible cierto recorrido que, al relevar momentos privilegiados en dicha construcción, aporte a la comprensión de las clasificaciones de las diversas patologías que tienen vigencia en el campo de la llamada "salud mental"¹⁷ y en el aula. Clasificaciones estipuladas en "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales" (DSM), que prescribe, ordena, la práctica discursiva sobre los niños desde dicho campo, pero no sin consecuencia en el ámbito escolar.

La nosología psiquiátrica: de la especie clínica a la entidad nosológica

La psiquiatría, que recién en los albores del SXIX empieza a recortarse como independiente de la medicina, deberá sus pasos más firmes a la obra de Pinel y Griesinger que, al agrupar los signos sensibles de la enfermedad, constituyeron las "especies clínicas", siguiendo el modelo botánico clasificatorio.

Así, proporcionaron las primeras bases de un conocimiento "organizado" y con más garantías de científico en tanto seguía las leyes de la biología. Esto permitió alejarse del oscurantismo de siglos anteriores, en los que predominaban explicaciones mágicas y/o morales, medicalizando la locura, es decir haciéndola pasible de abordaje médico, ingresándola en su campo.

Sin llegar a realizar un recorrido histórico, que implicaría abordar los matices que tuvieron los desarrollos de ambas corrientes psiquiátricas, (francesa y alemana) basta con señalar la influencia que en el pensamiento psiquiátrico de la época tuvo el Empirismo Ingles: Locke, Hume, Berkeley y Hobbes, así como el Sensualismo de Condillac y el Positivismo de Auguste Comte.

Ello para resaltar la importancia dada a la observación empírica como método que permite explorar y ordenar el campo y los fenómenos que en él aparecen, dar cuenta de las regularidades de los mismos, agruparlos al establecer sus semejanzas y diferencias. Se impondrá, por otra parte, enunciar mediante una "lengua bien hecha" el dato sensible, obtenido mediante los sentidos.¹⁸

Consideramos que allí se puede situar el inicio del discurso clínico o clasificatorio/nosológico, aquel que Foucault señala como uno de los soportes de la constitución de la psiquiatría como discurso científico.

¹⁷El campo de la salud mental es también un campo de disputas y debates, campo en el que se inscriben prácticas alternativas a las hegemónicas que dan batalla a la mercantilización, medicalización y psicologización de la vida social desde la legitimidad médico psicológica.

¹⁸(...) "Será menester poner en duda la distribución originaria de lo visible y de lo invisible, en la medida en que éste está ligado a la división de lo que se enuncia y de lo que se calla: entonces aparecerá, en una figura única, la articulación del lenguaje médico y de su objeto". Foucault, M. (2008e, p. 4)

El otro soporte, el discurso anatomopatológico o fisiopatológico, vendrá con el descubrimiento de la "Parálisis General Progresiva" hecho por Bayle, e implicará un salto cualitativo, que incidirá en la nosología de Pinel y Esquirol.

Se verifica aquí un pasaje en la constitución del saber psiquiátrico: la psiquiatría alemana, más materialista que la francesa, encontrará en dicho descubrimiento la lesión orgánica que sus elaboraciones fisiopatológicas suponían. Ello conllevará no sólo la reorganización de la nosología Pineliana, sino el inicio de otra nosografía. Aquí la obra de Griesinger será rectora del devenir psiquiátrico en esta época.

Nos detendremos en este momento inaugural de otro paradigma, en tanto a partir de Bayle se realiza una correlación entre varias manifestaciones (psíquicas y motoras) con una misma lesión cerebral. Los síntomas, ahora pueden ser referidos a una unidad etiológica.

Para pensar la enfermedad el nuevo paradigma aporta algunos conceptos que determinaran absolutamente la praxis: la noción de *cursus morbis*, la introducción de la dimensión temporal, la idea de una causalidad material y la posibilidad de un pronóstico. Ello bajo cierta subordinación de la psiquiatría a la neurología.

No dejaremos de señalar, a los fines de nuestra investigación, que estas ideas de tiempo, causa y curso de la enfermedad, se hallan implícitas en el discurso de los docentes al momento de derivar, forman parte indisociable de la práctica de derivación, son ineludibles en la delimitación de las problemáticas.

La reorganización del conjunto de síntomas que la noción de especie clínica agrupaba, o más bien "sumaba", subsumidos en el modelo de la biología, encontrará una mayor "fijeza" en la Entidad Nosológica¹⁹. Allí los síntomas convergen, se "entraman", y empiezan a ser pensados en el registro de la simultaneidad.

Más allá de los logros efectivamente conseguidos por la anatomopatología, de la que se esperó mucho más de lo que produjo, encontraremos el ideario psiquiátrico fuertemente marcado por la tradición materialista: de una vez y para siempre, se afianza en el campo psiquiátrico la idea de un sustrato biológico, alojado en el cuerpo mismo, para la "locura" o la enfermedad mental, sustrato que fuera funcional años antes, lesional en el momento que nos ocupa, y genético en nuestra época.

De aquí en adelante el "campo psiquiátrico" se configurara con diversos aportes²⁰, sin embargo y más allá de las controversias entre corrientes (algunas de orientación más somática, otras más "psicológicas"), consideraremos que esa impronta materialista se encontrará de allí en más en el ideario psiquiátrico hasta nuestros días.

¹⁹La entidad nosológica, resulta de la subordinación de diversas agrupaciones sintomáticas a una misma causa, donde la unidad conceptual organiza los fenómenos a una forma. En esta búsqueda de la unidad conceptual se procede, primero por observación empírica de la serie de fenómenos correlacionándolos entre sí, segundo se les atribuye una causa, circunscribiéndose la serie y ordenándose bajo un criterio determinado. Por último se reúnen los elementos etiológicos, anatomopatológicos y clínicos, creando la Unidad Conceptual. Barsce, C y Buttiler A (1995)

²⁰Dado los límites que nos impone los objetivos de la presente investigación, privilegiaremos mencionar a Emil Kraepelin, que realizara la primera y mayor reformulación de los cuadros psicopatológicos.

De la nosografía clásica al DSM IV

Señalábamos anteriormente como un momento inaugural, el pasaje de la especie clínica a la entidad nosológica, paradigmático en lo que se refiere a la consideración del síntoma y las nociones a que dio lugar. No obstante, dejamos de resaltar una cuestión capital para la constitución de la psiquiatría, cuestión que viene al caso en este momento: la construcción del cuadro psicopatológico brinda estabilidad a un saber y esto es clave porque ordena la dispersión.

La primera gran formulación del saber psiquiátrico, que implicó la obra de E. Kraepelin, dio a la psiquiatría un modelo estable, una nosografía de la cual partir. Habremos de considerar que las sucesivas contribuciones de otros Psiquiatras, por un lado la enriquecieron, pero también la diversificaron. Filippini, S (2008) señalará que:

La *psicopatología* se trata de saberes sobre el *pathos*, producidos por las distintas corrientes de la psiquiatría, que realizan sus diagnósticos y, acorde con ellos, su clasificación, lo que impone el plural para las psicopatologías. Esa diversidad ha coexistido tanto en la clínica como en la discusión académica y en acciones políticas de imposición de ciertas psicopatologías sobre otras. (p. 47)

Diversificación problemática si recordamos que el saber del que se trata, tanto en su constitución como en su posibilidad de “funcionar” como tal, sigue necesitando de cierta “materialidad”, de la claridad de la lengua que enuncia la enfermedad y de la estabilidad que otorga el “cuadro”, al ordenar los síntomas.

Consideraremos que la diversidad de las psicopatologías se intenta resolver con el “Manual Diagnóstico y Estadístico”, (DSM), de la Asociación Psiquiátrica Americana, (APA), que aportaría cierto “acuerdo” necesario. Al respecto dice Arcos, M.T (2008)

Si no hay acuerdo en la clasificación básica, entonces el campo de la psiquiatría nunca podrá ser desarrollado como una ciencia. Admitir el rol central de los juicios y normas culturales equivaldría a mostrar las cartas. El DSM debe ser visto como creíble y válido, o toda la empresa de la psiquiatría médica colapsa. (p. 15)

Del gran cuerpo teórico que constituyeron las elaboraciones de Kraepelin y sus sucesores, a las clasificaciones que aporta dicho “manual” en la actualidad habría un pasaje: la nosología clásica deviene allí nomenclatura.

Situar lo que “se pierde” en ese devenir podría ser de interés para pensar las coordenadas en las que se mueve el diagnóstico y la terapéutica en el campo de la psiquiatría contemporánea.

Consideraremos que “se pierde” la discusión sobre la etiología y sobre las teorías de la enfermedad mental que se encontraban explícitas y desarrolladas de manera tan clara en las elaboraciones de la psiquiatría clásica. Las mismas referenciaban la práctica psiquiátrica, tanto en relación al diagnóstico como en la reflexión sobre la terapéutica.

Sin embargo, ello no implica que los “manuales” se desarrollen sin concepción teórica, “Epistemológicamente positivista, la teoría está implícita en la posición clasificatoria y queda reducida a un listado de nombres que apuntan a categorías diagnósticas concebidas como realidades naturales, como hechos que tendrían existencia por sí mismos.” (Arcos, M.T. 2008, p. 16)

Por otra parte observaremos que de una a otra formulación de los diferentes “manuales”²¹, una vez que la práctica psiquiátrica empezó a encontrarse “regulada” por ellos, los cambios no consisten más que en nuevas nomenclaturas para “viejos síntomas” o nuevas agrupaciones sintomáticas para “viejas nomenclaturas”.

Así, yendo del primer DSM al que actualmente tiene vigencia (DSM IV), es de señalar que la mayor innovación que incluye este último “reside no en cualquiera de los cambios específicos realizados, sino en el proceso sistemático y explícito mediante el cual se elaboró. Más que cualquier otra nomenclatura de trastornos mentales, el DSM-IV está basado en la observación empírica”. (Filippini, S. 2008, p. 47)

Observación empírica que deja fuera la dimensión subjetiva en tanto queda elidida la palabra del paciente, y de su escucha en el acto médico, y esto constituye otra de las “pérdidas” que señalaremos.

La noción de “trastorno” utilizada en la clasificación que propone el DSM hace referencia a una descripción de síntomas fenomenológicamente observables, sin indagar, o problematizar su etiología, otra de las “pérdidas” que destacamos, cuya consecuencia se deja oír en la estandarización del diagnóstico y de la terapéutica.

A las discusiones etiológicas otrora tan ricas en sus elaboraciones, priman hoy las explicaciones neurofisiológicas que, además de brindar la materialidad orgánica tan necesaria para la elaboración del corpus teórico de la psiquiatría contemporánea, permiten la generalización de los diagnósticos y terapéuticas, y desde esa perspectiva vuelve a ser la dimensión subjetiva la que se resta.

Por otra parte, los avances realizados en el campo de la medicina, relativos a la biogenética y la neurología, aún no alcanzan para dar una base material suficientemente firme para explicar en última instancia los “trastornos” que el DSM IV clasifica.

Ante la ausencia de indicadores fisiopatológicos que expliquen los trastornos psiquiátricos, sería válido preguntarse ¿qué vendría al lugar de lo que el cuerpo (en el SXIX) permitía aislar y objetivar al constatar la lesión y deducir consecuencias para el diagnóstico y el tratamiento? Avanzaremos con Arcos, M. T (2008) formulando una respuesta provisional:

Dado la ausencia de indicadores fisiológicos en los trastornos psiquiátricos, se postula que un determinado tipo de respuesta a la intervención farmacológica operaría demostrando la existencia de una alteración neuroquímica específica. Se vuelve necesario admitir entonces una correspondencia entre dos niveles heterogéneos, el de la intervención y el del diagnóstico. (p. 23)

Equiparar ambos niveles (el de la intervención y el del diagnóstico) es posible gracias a la estandarización del diagnóstico, pero también gracias a la estandarización de los resultados de la investigación farmacológica, en el punto en que ella se dirige a relacionar marcador genético-intervención farmacológica, alteración neuroquímica-intervención farmacológica. Avanzando en esta línea, Arcos, M.T. (2008), dirá que:

El elemento clave en este proceso es la movilidad del diagnóstico, el elemento fijo es el fármaco y el diagnóstico lo que se modifica,

adaptándose a sus efectos. *Y poco a poco, la enfermedad va siendo definida en términos de aquello a lo que "responde". (p.23)*

Una vez confirmada la relación -a tal fármaco, tal reacción- se puede pasar del fármaco, como propuesta terapéutica, al fármaco como elemento diagnóstico, y no a la inversa como antaño se procedía en la construcción del conocimiento en el discurso médico.

En esta correspondencia absoluta entre el diagnóstico y el tratamiento, es dable pensar si en los últimos años, de la mano de la industria farmacológica no se hubieran invertido los pasos en la producción del "conocimiento científico".

El ámbito escolar, y muy a pesar de la intención con que cada escuela o cada docente efectivice su práctica, sigue siendo campo propicio en el cual el discurso psiquiátrico-neurológico difunde cierto ideario que abreva en el positivismo más radical, al implicar que sería necesario el conocimiento de algunos cuadros psicopatológicos para responder desde el campo pedagógico. Más aún, que el fármaco constituiría la terapéutica necesaria para que el aprendizaje acontezca.

De esta manera, la infancia se encuentra cada vez más hablada desde estos parámetros y tratada desde la alianza que aquellos saberes establecen con la farmacología.

Diagnosticar-prevenir-pronosticar

Para concluir el recorrido planteado respecto al discurso médico nos interesa incluir algunas reflexiones acerca de acciones, estrategias, procedimientos, que se hallan en el corazón del discurso y la práctica médica: diagnosticar, prevenir, pronosticar. Clavreul, J (1978) planteará que:

Decidir si alguien está enfermo o goza de buena salud, si es normal o anormal, es emitir un "juicio de valor", como escribe Henri Hey. Y en ese tribunal el único juez reconocido es el médico (...) El orden médico incumbe a la ciencia pero ante todo y también es un orden jurídico. Él es el que decide los casos y las intervenciones necesarias (...). Al hacer de la enfermedad una entidad, el médico despoja de ella al enfermo para hacerla ingresar en el campo que le es propio. Así es como hemos de comprender la frase de Leriche: "Si queremos definir la enfermedad, tenemos que deshumanizarla. (p. 156)

Si en la época pre-pineliana (fines del SXVIII) encontramos al médico en una posición que guarda cierta distancia con la enfermedad, concebida como manifestación con un orden propio, con un decurso "natural", que sería entorpecido por la acción médica, si la recomendación en ese entonces era más bien abstenerse, veremos configurarse en el SXIX una concepción del acto médico bien diferente.

No se tratará sólo de encontrar la lesión que la teoría de las localizaciones cerebrales prometía, sino de una mayor intervención del médico encuestando los síntomas, en el paciente y en su entorno familiar, rastreando en su pasado, indagando en la historia individual, para cernir dichos síntomas y encontrar su "racionalidad". Todo ello dirigido a nombrar la enfermedad: primero, entonces, diagnosticar. Clavreul, J (1978) concluirá:

El enfermo se ve definido como: hombre + enfermedad. Lo que sellará su entrada en el discurso médico es el *nombramiento* de la enfermedad, el *diagnóstico*. A través de ello, el médico muestra que lo que padece el enfermo tiene un lugar en el sistema de los significantes que constituyen el discurso médico. Este nombramiento, incierto, no comporta solamente el aspecto negativo que comporta toda categorización. Además, y sobre todo para el enfermo, es un acto que contribuye a disipar su angustia. (p. 109)

Poniendo este acto médico en perspectiva y a la luz de los más finos avances de la tecnología bio-médica actual, sería lícito interrogarse:

¿Qué lugar queda para el acto médico, que no se aproximara al de intérprete de una serie de resultados obtenidos por dichas tecnologías?, intermediado como se lo encuentra en su accionar por las diversas “técnicas” que, al servicio del diagnóstico, parecen “complementarlo” en su función.

Desde esta perspectiva, el diagnóstico no deja de ser un acto de dominio más sancionado en su poder-saber, en la actualidad, por la técnica misma. Clavreul, J (1978) señalará que:

El acto de dominio en que consiste el acto médico del diagnóstico consiste en afirmar que el lenguaje médico dará cuenta de la enfermedad al menos cuando la medicina haya progresado lo suficiente. Dará cuenta de la enfermedad descubriendo sus “causas naturales”, las únicas que forman parte del discurso médico, así como habrá constituido otros síntomas en *hechos*, y los habrá reagrupado en síndromes. La situación instaurada así coloca el saber del lado del médico y el deseo (al menos de curar) del lado del enfermo. (p. 118)

Si del campo de la psiquiatría se trata propondremos para la reflexión que, a falta de técnicas bio-médicas que den cuenta de “localizaciones cerebrales”, a falta de avances en el campo de la genética, que permitan identificar aquello de lo que devendría la “enfermedad mental”, y a falta de desarrollo “concretos” en el campo de la neurología, siguen siendo las hipótesis neurofisiológicas las que priman, a la hora de hablar de etiopatogenia, y las respuestas farmacológicas, a la hora de hablar de diagnóstico, de terapéutica y de construcción del conocimiento científico en el campo llamado “de la salud mental”.

Cabe entonces dos preguntas al respecto: por un lado, la investigación farmacológica ¿vendría al lugar de la tecnología que falta?

Por otro lado, el DSM IV, cuya construcción desarrollamos en el ítem anterior, al que planteamos como “móvil”, adecuándose a lo que la investigación farmacológica va deduciendo, ¿qué valor tendría? Arcos, M.T. (2008) avanza en ese sentido al decir que:

Dadas las numerosas revisiones de la nosología psiquiátrica durante los últimos 30 años, es sin duda un error pensar que las enfermedades mentales tienen una realidad estabilizada y que el rol de una compañía farmacéutica es encontrar la llave que encaje en una cerradura predeterminada (...) estamos actualmente en una situación en la cual las compañías pueden no sólo intentar encontrar la llave para la cerradura sino dictaminar en gran parte la forma de la cerradura donde debe encajar la llave. (p. 16)

En íntima relación con el acto de diagnosticar es menester prevenir y pronosticar, dos actos o acciones médicas que se derivan de las concepciones anteriores, y que de alguna manera se encuentran como mandato fundacional de la institución escolar (como veremos más detenidamente cuando abordemos el discurso pedagógico) y en las entrevistas realizadas a los docentes.

Una perspectiva Psicoanalítica

Cuando la medicina es atravesada transversalmente por el discurso científico vigente y entra en su fase científica, se produce un corte radical en la práctica médica: el abandono del lenguaje, de la palabra del enfermo.

Consecuencia de ello la ciencia en el afán de lograr resultados universales, se constituye excluyendo las cuestiones subjetivas. La medicina científica pasa a ocuparse de lo orgánico, es decir de un cuerpo sin palabra, negando, forcluyendo la cuestión del sujeto en su atravesamiento por el lenguaje y el deseo.

Con el discurso de la ciencia el médico se convierte, como ya vimos, en un técnico de la biología²². Éste, junto con el discurso capitalista, pone a circular agentes terapéuticos, químicos o biológicos y pide al médico, cual si fuese un distribuidor, que los administre.

El discurso de la ciencia, esforzándose en obtener mediciones, estadísticas y generalidades ha dejado de lado la subjetividad. Esto que la ciencia deja como resto es lo que toma el psicoanálisis, y condición de su posibilidad. Al respecto Lacan, J (2006) señala:

La teoría psicoanalítica, que llega a tiempo y no ciertamente por casualidad, en el momento de la entrada en juego de la ciencia (...) Freud inventó lo que debía responder a la subversión de la posición del médico por el ascenso de la ciencia: a saber, el psicoanálisis como praxis. (p. 94)

¿En qué consiste dicha subversión?: en darle su lugar a la palabra, lugar que en el discurso médico no tiene. Se trata de una praxis que aloja la palabra en su singularidad, lo que conlleva tomar al síntoma como signo del sufrimiento psíquico. Freud descubre la existencia de un nuevo escenario donde se constituye un sujeto, a partir del lenguaje y lo llama inconsciente, dice que el inconsciente está estructurado como un lenguaje.

El discurso que aloja a cada sujeto lo marca de una manera particular, sin que ese sujeto pueda dar cuenta de ello. Al decir de Lacan, J (1996):

El sujeto del discurso no se sabe en tanto sujeto que sostiene el discurso. Que no sepa lo que dice, tiene un pase, siempre nos las hemos arreglado. Pero lo que dice Freud es que no sabe quien lo dice. (p. 74)

²²“Desde el exterior de su función, principalmente en la organización industrial, le son proporcionados los medios y al mismo tiempo las preguntas para introducir las medidas de control cuantitativo, los gráficos, las escalas, los datos estadísticos, a través de los cuales se establecen, hasta la escala microscópica, las constantes biológicas”. Lacan, J (1988,p. 89)

La fuerza de la función simbólica presenta como un doble movimiento: establece un lugar desde el cual el sujeto habla y éste hablar es objeto de su acción.

El sujeto se pierde en el lenguaje, y con él se identifica. Es a partir de que antes Otro nos habló, que podemos hablar, lo que permite hacer lazo social con los otros.

Por eso, la función esencial del lenguaje para el psicoanálisis es la de evocar, que actualiza y presentifica así lo transmitido de generación en generación.

Sólo el significante no hace a un sujeto, hace falta un hecho y como refiere Lacan en su seminario "De un otro al Otro", hace falta un decir, un discurso que incluye al significante y al ser que habla en la medida que es hombre.

La relación entre un significante y otro significante se incluirá en la red preexistente del lenguaje, el que está sometido a una estructura, antes de que cada sujeto haga su aparición en el mundo. Estas relaciones conllevan además una posición al escuchar y transmitir lo que cada uno se apropia de lo escuchado de un discurso.

Así como la lingüística detecta las subdivisiones de la lengua materna, que genera sucesivamente transformaciones, queremos destacar que en estas transformaciones es necesario incluir otra perspectiva, nos referimos al *pathos*, palabra griega que refiere al sufrimiento humano. Éste sufrimiento humano se hace habla, se hace palabra significativa, se transmite en el discurso.

Perspectiva nodal para ésta investigación ya que de acuerdo a la interpretación que se haga del sufrimiento se dará una orientación a la situación sintomática que se plantea, en búsqueda de una posible resolución. Los desarreglos en las palabras también se trasuntan a los cuerpos, esto es, que se puede observar cómo se comporta el cuerpo: el comportamiento.

El discurso transmite distintos modos de anudamiento que tomó el lenguaje en cada sujeto, develando los sentidos, las interpretaciones de los acontecimientos de la civilización, y los afectos que los acompañan. Lacan, J. (1996) en su Seminario avanza en considerar al discurso como una estructura:

Resulta que el año pasado distinguí, de forma muy insistente, el discurso como una estructura necesaria que excede con mucho a la palabra, siempre más o menos ocasional. Prefiero, dije, incluso lo escribí un día, *un discurso sin palabras*.

Porque en realidad puede subsistir muy bien sin palabras Subsiste en ciertas relaciones fundamentales. Éstas, literalmente no pueden mantenerse sin el lenguaje. Mediante el instrumento del lenguaje se instaura cierto número de relaciones estables, en las que puede ciertamente inscribirse algo mucho más amplio, algo que va mucho más lejos de las enunciaciones efectivas. Éstas no son necesarias para que nuestra conducta eventualmente nuestros actos, se inscriban en el marco de ciertos enunciados primordiales. (p. 10)

Cuando dice relaciones fundamentales, Lacan, se apoya en la lingüística ya que se trata de la relación entre un significante y otro, la primera operación que funda la constitución subjetiva de todo ser humano. Privilegiando como hace Freud al lenguaje como la base de dicha operación.

El psicoanálisis es una práctica de y por la palabra. Jacques Lacan siguiendo y profundizando las enseñanzas de Freud, se interesa por los discursos y sus investigaciones lo llevan a establecer la existencia de 4 discursos, como modos de

lazo social y de inscripción subjetiva, ellos son: discurso del Amo, Universitario, de la Histórica y del Analista.

Si bien no profundizaremos el desarrollo de cada uno de ellos, si viene bien al caso destacar que se trata de formalizaciones que le permiten a Lacan hacer una transmisión posible del psicoanálisis, que toma la forma de matema.

Decíamos que el analista si bien se vale de la escucha del discurso para orientar la cura del sufrimiento que aloja el síntoma, da lugar a un más allá, un horizonte evocado en la palabra, que Lacan llamará goce. Término fundamental que orienta el acto analítico, y que por los límites de esta investigación, no desplegaremos.

Discurso pedagógico

Infancia y escuela

“Si los niños consiguen que se oigan sus protestas en una Maternal, o incluso simplemente sus preguntas, esto sería suficiente para producir una explosión en el conjunto de la enseñanza.”

Gilles Deleuze. (1991b.p. 80)

Reflexionar sobre las infancias, sus figuras y las relaciones entre ellas y la escolarización, viene al caso para abordar aquello que constituye uno de nuestros interrogantes. También para tomar en consideración que tratamiento para la diferencia, en una escuela atravesada por el mandato fundacional de “educar a todos”, que constituye otro de nuestros ejes de investigación.

La infancia es un concepto que se inscribe en trabajos que oscilan entre la omisión de las transformaciones que la afectan y los que le dan un estatuto absoluto, partiendo de la intervención de diversas disciplinas. Desde esta última perspectiva, el tiempo de la infancia es un tiempo histórico cultural, es un tiempo entramado en una sociedad y en una cultura, donde cobra sentido.

Así, consideraremos que la categoría de infancia es producto de una construcción social, implica representaciones colectivas y no deja de estar atravesada por intereses políticos-económicos, por relaciones de fuerza y dominio.

Seguiremos algunas líneas planteadas por Aries y Foucault, que resultan en cierta medida complementarias para el análisis de la infancia, al decir de Kohan (2004):

En tanto que Aries ajusta el foco en los sentimientos y mentalidades dominantes en la vida privada, en alguna medida menos interesado en sus alcances bajo la órbita del Estado moderno, Foucault se interesó por estudiar todos los ámbitos donde se ejerce el poder. (p. 74-75)

Philippe Aries (1987) establece que en el pasaje de la Edad Media a la Edad Moderna, habría un cambio en la concepción del niño y de la familia. En la primera los niños vivían mezclados con los adultos, no había una vida familiar privada, ni idea de educación formal.

En la Edad Moderna los niños comienzan a diferenciarse de los mayores, “el interés por los niños inspira nuevos sentimientos, un nuevo afecto, que la iconografía del siglo XVII ha expresado con insistencia y acierto: el sentimiento moderno de la infancia”. (Aries, 1987, p 54).

Resaltará que, de una mentalidad indiferente al niño y de una infancia de corta duración, se pasó a una mentalidad moderna donde se constituye la categoría de infancia, de larga duración, y que requerirá, por efecto de esta construcción, el despliegue de una mayor atención y cuidados.

Como sinónimo de este concepto de “mentalidad” el autor utiliza también la noción de “sentimiento de la infancia” entendida como la actitud de los adultos frente al niño, sin embargo, “en donde tal vez más fuerza tomó el sentimiento de infancia, fue en una institución nueva, con complejos dispositivos de poder en un marco de confinamiento y reclusión: la escuela”. (Kohan 2004 p. 80).

De este modo la imagen de la infancia fue modificándose a favor de pensarla como educable y dependiente de la protección y dirección de un adulto. Al mismo tiempo, se fueron transformando las formas de dirección y gobierno de la población con vistas a incorporarla a nuevas modalidades de la vida social y al servicio público.

La historia de la infancia y la historia de la educación estuvieron estrechamente vinculadas, admitiendo la simultaneidad en el tiempo entre el reconocimiento de la infancia moderna y la creación de instituciones para educar y proteger a los niños.

Esta relación entre la historia de la educación y la historia de la infancia permitió tener más en cuenta a los actores que transitaban por las instituciones, antes que las trayectorias de éstas. Así, los trabajos de la historia de la educación priorizan el análisis de la conformación del sujeto estudiante desde la pedagogía y las políticas escolares. (Varela y Álvarez-Uría, 1991; Nadorodosky. M, 1994)

Desde esta perspectiva, la escolarización aparece como un modo de control de la población, respondiendo a cierta urgencia por garantizar su gobernabilidad. Tanto para la Iglesia como para el Estado y para los distintos sectores de la vida política e intelectual, la Escuela pasa a constituirse como un espacio privilegiado que posibilita y propicia el proceso de formación del ciudadano.

Se debe pasar por la escuela para garantizar la misma lengua, una identidad nacional y hábitos de razonamientos determinados. La escolarización no dejó de constituir un modo de socialización, y al mismo tiempo, un espacio propicio para el control de la población y para garantizar su gobernabilidad.

En la trama de la escolarización y de las políticas educativas y sociales, se modularon formas de nombrar, estudiar y definir las conductas y el status del niño. Tomando al niño como objeto de disciplinarización, tal como lo venimos trabajando, se tratará de ejercer un control de los cuerpos y de los saberes.

Esta impronta se encuentra presente hasta nuestros días, sigue operando en la escuela, invisible y silenciosamente. En este escenario escolar sus integrantes juegan roles del mismo modo que actores, aunque no siempre son conscientes de su intencionalidad dentro de la compleja maquinaria escolar.

Remontarse a la historia puede dar lugar a comprender tipos definidos de discursos y de prácticas que tienen su propia lógica y que toman al niño como objeto. La producción de “saberes” acerca de la infancia, ya sea en el terreno de la educación o

en otros, ha generado la posibilidad de la configuración de diversos discursos desde distintas perspectivas disciplinarias. Al decir de Ayala, J (2005), hay en la categoría de Infancia:

(...) bajo diferentes figuras encubiertas, una aparente uniformidad que ha permitido concebir proyectos educativos (...) y hacer viables códigos científicos tales como los discursos pedagógicos, la medicina infantil o la psicología evolutiva. Todos estos saberes son inseparables de las instituciones, de las organizaciones y de los reglamentos (...). (p. 113)

Si ser niño tuvo diferentes representaciones o sensibilidades se podría pensar a la escuela como un lugar privilegiado en la construcción de las distintas figuras de infancia, y como lugar en el que operan “saberes que se entrecruzan con dispositivos de poder y de comunicación, tendientes a producir un tipo específico de niño, una forma particular de subjetividad”. (Kohan 2004 p. 107).

Desde una infancia invisibilizada e indiferenciada de los adultos hacia otras “figuras”: El niño “inocente” o el niño “perverso” (que necesita ser preservados en cuerpo y alma), el niño como un “pequeño delincuente”, (sino frecuentaba la escuela), el niño “anormal” (que no se “adapta” a la escuela), el niño como “pequeño salvaje” (al que la ciencia pedagógica puede ayudar a salir de la incertidumbre y la inconsciencia), por nombrar algunas.

De las distintas formas de nombrar a los niños y sus significaciones fueron quedando estigmas o marcas que aún hoy operan para dar explicación a sus dificultades o para clasificarlos.

La escuela como institución no existió siempre como la concebimos actualmente, en tanto forma de socialización privilegiada y lugar de paso obligatorio de todos los niños de un estado nacional. Más allá de las funciones que diversos grupos sociales le adscribieran a la escuela, la función civilizadora es la que se encuentra resaltada.

El trasfondo que hace que todos los grupos sociales acepten la necesidad de un espacio civilizador, identificado de forma prácticamente unánime con el modelo escolar, parece responder a razones sociales, políticas y “científicas”, sostenidas por categorías provenientes del darwinismo y el positivismo. Si la escuela fue avalada por la ciencia, fue también un “laboratorio”. Así lo señala Varela, J y Álvarez Uría, F, (1988)

La constitución de estos espacios dedicados a la instrucción que será esta especie de laboratorios donde emergerán y se aplicarán prácticas concretas que contribuirán a hacer posible una definición psicobiológica de la infancia y donde, a la vez se extraerán saberes respecto de cómo orientarla y dirigirla haciendo posible la aparición de la “ciencia pedagógica. (p. 20)

La ley de creación de la escuela pública de principios del siglo XX, ley 1420, dice explícitamente: “La instrucción primaria debe ser obligatoria, gratuita y gradual, y dada conforme a los preceptos de la higiene.”²³ Convirtió, al decir de Varela, J y Álvarez Uría, F. (1988), a los maestros en funcionarios del Estado, al mismo tiempo que los transformó en “detectores de anormalidad” dentro del dispositivo normalizador que fue la escolaridad:

²³Ley Nacional de Educación 1420. Año 1884

(...) excepto en los niños anormales profundos, en los cuales la segregación con respecto a los normales la hacen las propias familias, el primero que da la voz de alarma sobre la anormalidad intelectual de un niño es el maestro de escuela primaria. Fundándose éste para tal diferenciación en el *insuficiente rendimiento escolar* del alumno o en su *inadaptabilidad en la escuela*. (p. 225)

Desde esta perspectiva, la escuela fue un dispositivo de normalización que aliada a la medicina higienista devino en un ejercicio de control de la población, de detección de la anormalidad, de acciones de prevención y de aplicación de tecnologías de poder.

De alguna manera podríamos concluir, con Varela, J y Álvarez Uría, F. (1988), que la escuela no dejó de participar activamente en la producción de las diversas figuras de infancia:

La categoría de infancia incluye diferentes formas encubiertas bajo una aparente uniformidad, si no se hubiesen construido habrían sido inviables códigos científicos tales como los discursos pedagógicos, la medicina infantil y la psicología evolutiva. Todos estos saberes son inseparables de las instituciones, organizaciones y reglamentos elaborados en torno a la categoría de infancia que a su vez se ve instituida y remodelada por ellos". (p. 82)

Para avanzar, señalamos que dichas figuras de infancias no dejaron de ordenarse en relación a la concepción de normalidad-anormalidad importada del campo médico, y continuar con el interrogante acerca del lugar, que la escuela tiene aún, en la construcción y regulación de lo que se consideraría como infancia "normal".

Algunas consideraciones acerca del discurso pedagógico

No es motivo de este estudio realizar un análisis del discurso pedagógico en el sentido amplio y en la multiplicidad de dimensiones que esto implica, sólo se puntualizan algunas características del mismo y en función de un recorte ligado a lo que plantea sobre la infancia.

El discurso pedagógico es producto de la modernidad. En las últimas décadas del siglo XIX cuando se fundan las primeras escuelas normales se comienza a debatir acerca de los alcances de la escolarización infantil. En esas circunstancias se fueron delimitando discursos modernos acerca de la infancia y también fueron apareciendo nuevas formas de sujetación de la misma.

En la medida en que la niñez comenzó a ser objeto de saber la pedagogía se constituyó en un campo de saber especializado. Esto dio lugar a la profesionalización de la enseñanza y también contribuyó a la construcción del sujeto escolar. Al decir de Kohan (2004)

Ser sujeto escolar es jugar un juego en el cual se es jugador y jugado al mismo tiempo. El juego de la verdad practicado en la escuela moderna no da espacio a un sujeto cualquiera. Lo que un individuo es y no es, lo que sabe y no sabe de sí, es objeto de intervenciones pedagógicas tendientes a la constitución de un tipo específico de subjetividad.(p. 93)

Por otra parte la escuela se constituye, también, en “lugar de elaboración de la pedagogía” (Foucault, 1998d, p.189), de una pedagogía que, antes de la modernidad, no existía “como ciencia, como moral y como política del conocimiento, como una serie de discursos interesados en estudiar y conocer los niños, sus cuerpos, sus deseos” (...). (Kohan 2004, p. 106).

Consideraremos que, “uno de los resultados de esta elaboración es que, aunque puedan ser analíticamente diferenciados, el niño ya no podrá ser pensado separado del alumno”. (Kohan 2004, p. 108)

La noción de discurso pedagógico ha sido abordada de distintas maneras, para la ocasión tomaremos la perspectiva de Ángel Díaz Barriga (1989), quién relaciona la emergencia de este discurso con el reconocimiento de un campo pedagógico, sin embargo considerara que se afianza como tal desde 1950 a partir de la producción y la formación de un lenguaje propio, es decir “el habla” especializada.

Resulta interesante considerar lo planteado por Bernstein (1998, p. 63)) cuando refiere que “el Discurso pedagógico está constituido por un principio recontextualizador que se apropia, recoloca, recentra y relaciona selectivamente otros discursos para establecer su propio orden“, (agregando que) no puede identificarse con ninguno de los discursos que haya recontextualizado”.

En otros términos, el discurso del cual se parte se abstrae de su base, su posición y sus relaciones sociales de poder, para tomar un nuevo orden. Orden que no dejaría de estar regulado, para este autor, por el discurso moral.

Desde la posición dominante del discurso moral se crean las reglas del orden social y se produce el orden en el discurso de “instrucción”. Al decir de Bernstein (1998, p. 64): “no hay discurso de instrucción que no esté regulado por el discurso regulador. Siendo así el discurso regulador el que establece todo el orden presente en el discurso pedagógico”.

El principio de recontextualización opera definiendo *qué* discurso ha de convertirse en contenido de la práctica pedagógica, y *cómo* se desarrollara la misma, es decir implica también la teoría de la instrucción. Entonces podríamos considerar que el discurso pedagógico encierra en sí un modelo de aprendizaje, de maestro y de relación entre ambos.

Profundizar en analizar cuáles son las reglas de formación del discurso pedagógico, según Bernstein (1993) podría resultar excesivo para los objetivos de este trabajo, sólo señalaremos, siguiendo a dicho autor que para analizar este tipo de discurso debemos abordar la relación entre educación, cultura y sociedad.

Desde su perspectiva, clase y cultura se relacionan pero no se identifican totalmente, las relaciones de clase producen una marca en la cultura (un sesgo), actúan selectivamente en la apropiación de rasgos y relaciones culturales para la legitimación y la reproducción de las relaciones de clase. La educación es una concentración crucial y un amplificador de ese sesgo. Cada sociedad para educar utiliza códigos, modalidades y el proceso de reproducción cultural, un modelo.

El discurso pedagógico contiene roles socioculturales e ideológicos, en el transitan valores “invisibles” que tienen que ver con la reproducción de un modelo dominante, de poder y control simbólico, de tal manera que podríamos pensar a la práctica

educativa como difusora, trasmisora, de relaciones de poder externas, pero al mismo tiempo intrínsecas a ella.

Para señalar, entonces, que no es suficiente que un docente disponga de un modelo pedagógico eficaz, de un saber elaborado, de unas estrategias, actividades e instrumentos eficientes, si su discurso obstruye el proceso que pretende iniciar y continuar y no se enmarca en concepciones libres y compartidas.

Por otra parte, podría decirse que el discurso pedagógico tradicional o hegemónico es uno de los llamados discursos autoritarios:

- por su sujeción a normas,
- por la concepción arquitectónica del aula, por la disposición del docente y del estudiante,
- por la distancia que separa a los actores sociales (docente-estudiante),
- por la uní direccionalidad que lo caracteriza en muchos casos.
- por la excesiva importancia otorgada a la información (quién posee más información, se presume que es el docente),
- por la escasa aceptación de la discrepancia, porque el conocimiento científico se construye a partir de lo que está aceptado como “la verdad” o al menos lo que se considera que puede ser “verdadero” (o verosímil),
- por la dependencia que genera el docente en función de las normas del sistema educativo,
- por la presión que se ejerce a través de las evaluaciones, del control y fiscalización.

Lo expresado anteriormente considera al poder solamente en sus efectos de represión. De otro modo, Thomas Popkewitz, (1988) toma la noción de poder, no sólo en sus efectos represivos, sino pensando en su funcionamiento, como un elemento productivo de la vida social, al considerar de qué modo el conocimiento “hace” al docente y al niño, que es calificado o descalificado de la participación.

El concepto productivo de poder no elimina cuestiones acerca de cómo se ve dominada la escolarización por los intereses y las fuerzas sociales externas (el concepto de soberanía del poder) pero dedica su atención al “pensamiento” y la razón de la escolarización como productores de divisiones que generan un campo de juego desigual.

Si sólo se considerara el concepto de “poder soberano” centraríamos la atención en algo que sería propiedad de los docentes y/o estudiantes y en el hecho de que esa propiedad se puede redistribuir entre los grupos que forman parte del ámbito social, de donde deriva el uso del término soberanía.

Entonces, ¿Cómo conceptualizar el poder?: no como una cuestión de quién es el que gobierna o quién es el gobernado, (concepto de soberanía del poder) sino desde la perspectiva de cómo los conocimientos pedagógicos “hacen” (construyen) al docente que administra al niño.

El discurso psicológico ingresa a la escuela

Los discursos educativos son un espacio privilegiado para analizar los enunciados acerca del niño en la medida en que allí es nombrado, clasificado, imaginado,

transformado en objeto de un proceso de sujeción que a la vez que lo disciplina, lo convierte en miembro de una cultura y de una sociedad.

Nos interesa la infancia pensada desde la psicología como saber disciplinar²⁴ que estructurará lo que se puede hacer o no con el niño, saber convocado desde la escuela y la misma práctica pedagógica, saber disciplinar que busca alcanzar a los niños con una misma forma y manera, produciendo subjetividad. Así Kohan (2004) señala que:

(...) En una escuela se juega mucho de lo que un niño es. Pero este juego no se da en los saberes que allí se aprenden o en la ciudadanía que dicen estarles enseñando. El punto más enérgico del juego está en la constitución del propio modo de ser, en la forma que un niño toma en el interior de una serie de estrategias reguladas de comunicación y de prácticas de poder que permiten producir un cierto "yo". (p. 93)

Dentro de los saberes disciplinares tomaremos en especial la psicología evolutiva, porque es la que dejó una impronta en los modos de mirar al niño, situar algunos momentos en su desarrollo y algunas de las principales elaboraciones conceptuales que condicionaron la práctica con niños y en especial la derivación.

La psicología evolutiva participó en la regulación acerca del control de los grupos y las sociedades, quedando identificada con el desarrollo de herramientas para la medición mental, con la clasificación de las habilidades y el establecimiento de normas estadísticas.

La historia natural, la antropología, la fisiología y la medicina, dieron cierto marco a este devenir. El pensamiento de Charles Darwin marcó el camino que tomaría la investigación evolutiva, al interesarse por la contribución de las dotes genéticas y de la experiencia ambiental en el desarrollo de las especies y por la identificación de las características que diferencian a los humanos (y a sus hijos-as) de los animales, dando una gran importancia a la creatividad e inventiva de los humanos.

La búsqueda de los orígenes y las particularidades de la mente humana adulta motivó no sólo el estudio de los bebés a mediados del siglo XIX, sino también el estudio de los "primitivos" y de la historia natural.

Desde esta posición, se representaba a la bebé como un ser biológico, desprendida de su ambiente familiar y material, desprovista de los adornos de la formación adulta y de la civilización, más cerca de la naturaleza.

Se acepta aquí, la teoría de la "recapitulación cultural", es decir que el individuo reproduce los modelos y las etapas evolutivas supuestas al desarrollo y evolución por la que tuvo de pasar su especie.

Al servicio del imperialismo europeo (especialmente británico) estas ideas permitieron mantener la jerarquía de la superioridad racial legitimadora del mismo. A la niña de aquella época, se la comparaba, con el "salvaje" o el "subdesarrollado" por ser considerados intelectualmente inmaduros.

²⁴"La "disciplina" no puede identificarse ni con una institución ni con un aparato, ella es un tipo de poder, una modalidad para ejercerlo, que comporta todo un conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimientos, de niveles de aplicación, de blancos, la disciplina es una "física" o una "anatomía" del poder, una tecnología". (Foucault, M .1998d. p. 217)

Desde otra posición, el “Lamarckismo”, consideró que la evolución del ser humano dependería más bien de la herencia, antes que de la experiencia y el intercambio socio-ambiental. Ambas posiciones estaban ampliamente establecidas en la época, con lo cual veremos oscilar los desarrollos de la psicología evolutiva sea a favor de una u otra de estas posiciones.

Los modos de dirigirse a los niños e intervenir en su desarrollo, se conformaron tomando una u otra vía, verdaderos “ejes” a partir de los cuales se podría problematizar el desarrollo mismo de la psicología: herencia-ambiente, innato-adquirido, entre otros binomios.

La atención de la clase alta puesta en la calidad de la estirpe, el moldeamiento y la mejora por el efecto de las condiciones ambientales, se reflejó en el binomio herencia-ambiente (Galton 1875) que desde entonces se ha convertido en una forma de plantear lo referido a los orígenes del conocimiento y el aprendizaje en psicología.

El siglo XIX²⁵ fue una época de conflictividad social en todo el mundo, Europa fue escenario de múltiples revoluciones. En Inglaterra la creciente urbanización trajo como consecuencia condiciones de extrema necesidad en los suburbios y, sumado a esto la deficiente salud de los reclutas que iban a las guerras coloniales, cuestiones que hicieron que el estado físico de la población fuera un tema de preocupación.

El establecimiento de la escolarización básica obligatoria en la década de 1880, en Inglaterra y en Francia, dio cuenta de la preocupación popular con respecto a la pobreza, considerándola más como un rasgo que como un conjunto de circunstancias, y el delito.

El supuesto que subyacía era que la conducta del individuo o de los grupos indisciplinados sería rectificable si su educación se vinculaba al aprendizaje de los buenos hábitos, si se los mantenían ocupados o bajo custodia a través de la educación popular. Era recomendable la lectura de la Biblia así como también el aprendizaje de las destrezas apropiadas para cada sexo y para cada etapa de la vida.

En este marco, los débiles mentales, nominación que significaba la desintegración física, mental y política, se convirtieron en el objeto de la ansiedad política y de la intervención científica.

Se volvió un imperativo monitorizar a los que eran considerados ingobernables. Así surge la psicología individual para cumplir con el objetivo de controlar a través de la clasificación y vigilancia.

La distinción entre locura y cordura, lo criminal y lo legal; lo educable y lo no educable, que otrora fueran establecidos por criterios políticos-morales, paso a ser regido por la evaluación psicométrica, los tests permitieron establecer estándares y se constituyeron en instrumento científico del examen mental.

²⁵Hacia la década del 30, comenzaron delinearse normas evolutivas para el uso diagnóstico en el campo de la psicología general y la medicina. A pesar que los primeros estudios infantiles se ocuparon de las cuestiones biológicas y universales vinculadas con el desarrollo de la especie, la raza y la mente, también quedó espacio para interesarse por los tipos de personalidad y la inclinación emocional de las niñas.

El proceso de estandarización, que aquella supone, aseguró la dependencia recíproca entre lo normal y anormal. Es la normalización del desarrollo la que hace posible la anormalidad y viceversa.

La nueva psicología pretendía ser una ciencia de “lo mental” y trataba de imitar el status de la medicina como ciencia del cuerpo tomando nociones del campo médico. Así, por ejemplo, la noción híbrida de “higiene mental”, da testimonio de ello y legitima las prácticas de regulación y reforma social.

Se trataba de normalizar y distribuir en etapas los principales momentos del desarrollo, pero asegurándoles, al mismo tiempo, su cientificidad. La medición vendrá a aportarla, al tamizar las diferencias individuales, brindar un modo cuantificable de transmitir un saber y establecer generalizaciones. Algunas nociones, o tópicos serán de gran utilidad en esta empresa. Entre ellas:

La noción de la edad mental, subyacente a los test de CI, como análoga a la edad cronológica reflejaba que la habilidad se podría distribuir en una escala cuasi-física²⁶.

Lo natural tiene que ser estudiado muy de cerca para prevenir su paso a lo patológico, concepción que deviene del campo médico, y señala la importancia de la atención primaria y el trabajo con los padres y las madres como los medios más efectivos para ayudar a los niños.

Las ideas del conductismo que al priorizar las influencias ambientales en el análisis de la conducta del individuo, pasaron a ser el núcleo central de las explicaciones de la psicología evolutiva y a tener un gran impacto en los fundamentos pedagógicos de la enseñanza. La educación, sustituyó de a poco a la segregación como estrategia de control demográfico.

En Argentina, la escolarización de la población infantil, bajo los lineamientos de homogenización social y de integración cultural, supuso la puesta en juego de mecanismos de disciplinamiento y formas de clasificación del mundo social.

La producción de un saber psicológico, en torno a temas educativos en nuestro país respondió principalmente al problema del logro de una identidad nacional. La instrucción primaria del estado, pasó a constituirse en un espacio privilegiado de mezclas y articulaciones teóricas y filosóficas, ordenadas tras el mandato de escolarizar a las nuevas generaciones.

La psicología brindaba el conocimiento científico de los procesos de conocimiento y del desarrollo del niño, en relación a las cuestiones evolutivas. A partir de los datos empíricos, tratados por medidas estadísticas e investigaciones experimentales, brindaba a los educadores maneras de deducir conclusiones prescriptivas, las cuales guiarían las intervenciones didácticas.

Pasó a constituirse como insustituible para el logro de la formación docente y el conocimiento de la población local sobre la que se iba a actuar. También para prever la dirección de la evolución y anticiparse a ella, para evitar o corregir desviaciones conductuales, cuestiones consideradas necesarias y posibles.

²⁶Gesell influyó en la redacción de las normas que estaban en la base de los chequeos periódicos de la salud donde el desarrollo se equiparaba con el crecimiento. Presentó unas caracterizaciones del desarrollo clasificadas en función de la edad. Los años y meses determinaban las capacidades y logros esperables.

Toda intervención que no fuera sobre “lo orgánico”, sería una intervención educadora y al mismo tiempo, no dejaría de ser considerada como una intervención psicológica, ya que se actuaba sobre los procesos de conocimiento, el desarrollo de aptitudes y de comportamientos.

En este contexto el desarrollo de la psicología evolutiva quedó supeditada a los problemas pedagógicos. La escuela, como señaláramos, se constituyó como laboratorio de una psicología evolutiva científica y los maestros como los principales contribuyentes al desarrollo de la misma.

El conocimiento psicológico de los niños no se refería a sus diferencias individuales, sino a la “colectividad infantil”, para poder aplicar los resultados a su educación. En Argentina esta disciplina se ocupó también de las “anomalías” o “trastornos” del desarrollo evolutivo, no tanto desde el punto de vista de la clínica sino más bien en relación a lo educativo (la indisciplina, la educación de los “anormales”, la delincuencia infantil, etc.).

La instalación de un criterio científico para estudiar al niño orientó la necesaria investigación de las causas del comportamiento infantil y en particular de los sentimientos infantiles poco tenidos en cuenta en la época. Para esto fue necesaria la observación de la conducta infantil como lo expresamos anteriormente, pero también cierta alianza entre el discurso psicológico, como garante de cientificidad, y la escuela como lugar de aprendizaje y socialización, y al mismo tiempo de disciplinamiento del niño y de detección precoz de los “problemas de la infancia”.

Si se pretendía que la educación convirtiera al niño salvaje en un estudiante racional y civilizado, el maestro debía desarrollar esta acción mediante estrategias de corrección y control, pero dotada de conocimiento, y en este punto el conocimiento psicológico del niño fue el principal articulador.

Análisis de los datos e interpretaciones²⁷

Algunas consideraciones sobre la práctica de derivación

En este apartado incluiremos algunas consideraciones acerca de la práctica de derivación en la escuela, objeto central de estudio de esta indagación, que entendemos como un dispositivo que forma parte de la práctica docente.

Pondremos aquí en perspectiva analítica una práctica, habitual en las instituciones educativas, respecto a la cual no es frecuente que la escuela se interrogue: la derivación de estudiantes a Equipos Técnicos o a Servicios de Salud Mental.

Decir que sobre dicha práctica no es frecuente que la escuela se interrogue, señala la existencia, hoy, de cierta posibilidad que se verifica como no habilitada en la época. Ello por efecto de la respuesta anticipada que el discurso dominante, en nombre de la ciencia, tiende a cerrar toda interrogación. Brinda así, una idea de totalidad y

²⁷ Los testimonios de los actores entrevistados se reproducen textualmente, respetando contenido y forma de expresión, como así también variedades dialectales, sociolectales y marcas generacionales.

homogeneidad que alienta cierta utopía evaluadora y pronosticadora del devenir de los sujetos.

Inscribiremos la práctica docente como praxis en el siguiente sentido “Es el término más amplio para designar una acción concertada por el hombre, sea cual fuere, que le da la posibilidad de tratar lo real mediante lo simbólico”. (Lacan, 2003. p. 14).

Dar respuesta a la emergencia de problemáticas particulares implica para el docente posicionarse respecto a su función y a los fundamentos de su práctica, comporta también un modo de entender la heterogeneidad y de abordarla.

La posición del docente respecto a la práctica de derivación está atravesada por modos construidos en la institución para significar las problemáticas y gestionar su resolución, modos no ajenos a los criterios de los supervisores, tal como lo veremos en el análisis de las entrevistas.

Desde el psicoanálisis se asevera que, a la consulta con el psicoanalista (pero podría extenderse esto al campo médico y psicológico), “un niño nunca viene solo”, apelamos a esta formulación para decir que cuando se trata de la derivación indicada por el docente para el caso que nos interesa aquí, el niño “viene” en una trama discursiva, que no es sólo parental, le precede el ser hablado, presentado, por la palabra del docente, quién se constituye en un Otro socialmente sancionado y que ocupa respecto a él un lugar significativo.

El poder que la palabra del docente tiene sobre el estudiante ya ha sido suficientemente ilustrado por Carina V. Kaplan (1998), quien afirma:

“Los actos de nombramiento tienen por lo tanto, una intención performativa, en el sentido de que “pertenecen a la clase de actos de institución y destitución más o menos fundamentados socialmente mediante los cuales un individuo, actuando en su propio nombre o en nombre de un grupo más o menos importante numérica y socialmente, le hace entender a alguien que tiene tal o cual propiedad, y le hace saber al mismo tiempo que tiene que comportarse conforme con la esencia social que de este modo le es asignada”. (p. 30)

Lo señalado implica desentrañar la trama discursiva que precede y presenta al niño, no sólo en términos de dar cuenta al modo de la investigadora citada, de su incidencia en ellos, sino en términos de deconstrucción. Operación que nos parece debe recaer sobre el discurso mismo del docente.

El análisis de los datos relevados se efectúa en la interrelación de dos líneas: por un lado aquella que refiere a los procedimientos y modalidades en que se realiza la derivación, y por otro aquella que analiza algunos discursos que la sostienen.

Nos referiremos a la posición del docente respecto de la derivación en tanto ello significa considerar su implicancia en la misma, sus expectativas, a quien dirige su demanda y para que, así como su relación al saber tanto como sus saberes.

Sin embargo por el momento, dada la generalidad que queremos tenga este apartado, señalaremos que en la mayoría de las entrevistas realizadas es posible establecer la recurrencia de cuestiones que refieren la importancia que tiene la definición de la problemática, determinar el destinatario de la derivación, así como asegurar la consulta a los profesionales.

Para finalizar este apartado abordar que de aquello se encuentra instituido es de suma importancia para el tema que nos ocupa.

Consideraremos que hay un recorrido que se realiza en la derivación. En el relato de los docentes, es posible establecer cierto circuito, trayecto, recorrido, en el cual interesa señalar especialmente como recurrencia en todos los casos, la intervención de cuatro actores privilegiados: Docente, Directivo, Padres y Especialistas.

En general siempre es el docente el que, “detecta”, “observa”, “comenta”, “realiza un seguimiento”, “busca ayuda”, “comunica”, o “informa”, sobre la existencia de una problemática y a partir de él podríamos reconocer que se inicia este circuito señalado. La figura del especialista como destinatario último de la demanda constituye cierto cierre del circuito.

Iniciándose, entonces, siempre en el docente y culminando siempre en el especialista, podemos reconocer al menos dos “circuitos” o recorridos, a partir de la intervención o no del Directivo.

A) El que se dirige del docente al Directivo, luego a los padres para llegar al especialista.

(...) le informamos a la directora, la señora Ana²⁸ viene al aula observa, y luego, buscamos alguna estrategia, que si no resulta, se llama a los padres y se deriva. A veces, también ocurre que son los padres mismos quienes solicitan. (Docente)

B) El que partiendo del docente se dirige más directamente a los padres y de estos al especialista, aquí la convocatoria al directivo, se presenta más diluida:

Primero se trata de solucionar en el aula, el problema. Luego, se llama a los padres y es ahí cuando se lo deriva al pediatra, para que él vea cuál es el especialista al que debe ir. Nosotros, los docentes, no podemos derivar a especialistas. (Docente)

Se podría establecer que de acuerdo a la posición que toma el docente respecto del problema del niño y/o de la derivación de la situación problemática, dependerá el juego de estos actores y los matices que cobrará el recorrido de la demanda que llega al especialista, siendo entonces constatable que el orden en que intervienen los distintos actores no será necesariamente el mismo.

Si bien los actores aludidos siempre son los mismos, cabe destacar que intervienen de diferentes maneras, y en distintas posiciones respecto de la derivación, según cada caso entrevistado.

Le comentamos a la Directora, ella nos da sugerencias de que podemos hacer en el aula con ese nene...nos recomienda algunas actividades, tal vez más adecuadas a la problemática, si después de esto, si ya hicimos todo lo que creemos que está a nuestro alcance, entonces lo derivamos a una Psicopedagoga o Psicóloga, que lo pueda ayudar. Y que también sea una ayuda para nosotras en cómo podemos llegar a ese niño. (Docente)

Primero hay que observar si es un problema de aprendizaje o de conducta. Después de eso, se cita a los padres y se les pide que primero consulten con un pediatra.

²⁸Los nombres enunciados en el presente documento han sido modificados, como resguardo de identidad.

(¿Por qué?) Porque si se observa que el niño tiene problemas de conducta, se lo decimos a la madre. Ella también sabe que su hijo tiene un problema, por lo general dicen que en la casa es igual. Entonces, se le pide que vean al pediatra y él hace la derivación a un profesional. O sea, le pedimos que vaya al pediatra para que él haga la derivación. (Docente)

Del lado del docente se podría señalar que opera cierto “saber” sobre quien “debe” intervenir cerrando aquel circuito, aún en los casos en que aparece la figura del pediatra, quien parece ser más que nada quien intermedia, entre el docente y su saber y el destinatario final: psicólogo, psicopedagogo, etc., según veremos en profundidad en las páginas siguientes.

En líneas generales, consideraremos que para la definición de la problemática hay recursos, herramientas que sirven al docente para definir la oportunidad de derivación; es decir, para contar con elementos conclusivos de que existe una problemática y para “asegurar” la consulta por ellos indicada.

En primer grado tengo el informe de jardín y una ficha que hacen los padres de la constitución del grupo familiar. Hay dos o tres preguntas en esa ficha, por ejemplo, cuánto tiempo están los padres con el niño, quién lo ayuda en las tareas al niño, etc. Esas cosas...Y uno ahí va viendo si el niño está solo todo el día, si tiene dificultades... Eso, más la observación, más el informe de jardín. Éste último no es condicionante. Porque el informe puede decir una cosa del niño, pero con uno, puede pasar que sea otra cosa ese niño. Por eso, para mí, lo más importante es la observación del niño. Se podría usar sólo eso, sin los otros instrumentos. Es decir lo más importante es la observación. (Docente)

Así, aparece privilegiada la observación como instrumento de acceso a un saber sobre el niño, método privilegiado del pensamiento científico positivista como hemos explicitado anteriormente.

Encontramos también, otros elementos de orden pedagógico: informes del Jardín, ficha de ingreso a la escolaridad primaria, entrevistas con padres, cuyo valor instrumental, cuando se trata de definir una problemática, consistiría en proveer de algunos enunciados que al tiempo que “fijan” un saber, brindan, al modo del “archivo”, la “ley de lo que puede ser dicho”.

Por estas vías se trataría de cierto “recorte” de aquello que se presenta como problemático, una manera de dar sentido, de leer lo que acontece.

En relación a la necesidad de determinar el destinatario de la derivación dichos saberes tienen su lugar privilegiado:

Si, por ejemplo, el niño demuestra algún problema, supongamos en el habla, si no habla bien, sugerimos algún fonoaudiólogo. Ya en la sala de 4 se detectan este tipo de problemas (...) Si no hay nada médico, orgánico, y vemos que el niño es violento en el jardín, entonces lo derivamos a Uds. Porque la mirada del psicólogo es importante para detectar las causas del problema. Por otro lado, los padres dicen cosas al psicólogo que no se atreverían a decir al docente. (Directivo)

Dejamos sentado en actas lo que se consensuó con ellos para que se comprometan en hacerlo ver, en hacer la consulta con el profesional idóneo, ya sea médico, psicólogo, psiquiatra, o fonoaudiólogo, según el caso. (Directivo)

Y bueno... si estoy en la sala de 4 no derivamos a fono si tiene problemas de lenguaje, por ejemplo. A veces hay factores familiares, falta de estimulación o los consideran como bebé a los chicos. (Docente)

Sea distribuyendo los síntomas relevados desde aquellos saberes en campos disciplinares que los abordarían, sea considerando criterios diversos: evolutivos, familiares, etc., derivados de los desarrollos de la psicología evolutiva o de los análisis referenciados en lo socio-cultural, aparece la mirada del docente interpretando la problemática y definiendo una causalidad.

En cuanto, a la argumentación para asegurar la llegada de la consulta a los profesionales: acta de compromiso y citación a padres, se dice:

(...) Primero se trata de solucionar en el aula, el problema. Luego, se llama a los padres y es ahí cuando se lo deriva al pediatra, para que él vea cuál es el especialista al que debe ir. Nosotros, los docentes, no podemos derivar a especialistas. Habría que hacer un acta de compromiso, eso es otra cosa para tener en cuenta. Un acta donde todos los actores se comprometan, para ayudar a ese niño. (Docente)

La escritura es privilegiada como herramienta, como modo de dejar “sentado” las observaciones, las solicitudes, sugerencias y recomendaciones. También como vía para comprometer a un otro, los padres, en las acciones que deberían realizar para la resolución de la problemática. Pareciera que de esta manera se materializa y cobra fuerza la palabra, por cuanto, al tiempo que organiza y registra los actos, imprime cierta fuerza coactiva.

La mayoría de los docentes señala que estos recorridos serían acordados y contruidos institucionalmente, sin embargo, no encontramos un reconocimiento de esto al modo de una práctica instituida.

Hay un asesoramiento por parte de la gestión. De parte de la vice, tengo un asesoramiento y acompañamiento total. Todo lo que ella puede, lo hace, y lo que no puede lo busca. Por ejemplo, ella me avisó de A.S.P.E. Pero instituido...nada. (Docente)

Nada... No hay nada. Es un tema que está prendido con alfileres. Siempre hay dudas, y no tenemos nada previsto. Hay sí un código, un reglamento de convivencia. Por ejemplo, si hay problemas de conducta en las salas se hacen actas con los padres, o se pide la intervención de la directora, si no puede la docente. Está prendido con alfileres... no está previsto nada. (Directivo)

A partir de allí nos interrogamos sobre la posible significación de este término “instituido” para los docentes entrevistados:

Lo instituido aparece vinculado siempre a la idea de algo ejercido por otros, como ajeno a la práctica docente en sí misma. La mayoría de los docentes no se sitúan como parte instituyente, lo instituido viene de “afuera” de su práctica.

El referente principal cuando se piensa en lo instituyente es la gestión directiva que aparece, en el decir de los docentes, con cierta distancia de la “realidad áulica cotidiana”.

La parte institucional, bueno, allí la que nos orienta es la directora y la maestra de apoyo de “rehacer la escuela. (Docente)

Lo instituido remite a la necesidad de un trabajo con otros, sean estos los directivos, los equipos técnicos, los dispensarios, agentes de la comunidad educativa, etc. Esto se verifica tanto en las entrevistas de docentes como en la de directivos.

Hay otras escuelas que trabajan con la comunidad, con dispensarios de la zona, con psicólogos, donde se involucra a todos, no sólo al niño, sino que se involucra a toda la institución. Se trabaja desde la interdisciplinariedad. Se piensa en estrategias, tanto sociales, como de aprendizajes. (Docente)

La escuela es una escuela abierta, que trabaja mucho con la familia. Hay proyectos institucionales, que convocan a toda la familia (...) Tenemos un proyecto sobre salud. Lo trabajamos por áreas, (nutrición, ejercicios y recreación). (...) Trabajamos en equipo docente las problemáticas y, conjuntamente con el dispensario, abordamos estos proyectos. (Directivo)

Lo instituido tiende a leerse en relación a la idea de consenso. Es decir, se considera instituido sólo aquello que está explícitamente establecido, como criterio aunado y compartido por todos, casi reproducido en todos los casos, casi sin lugar a la diferencia, ni al desacuerdo entre unos y otros.

En este punto el PEI cobra singular importancia en el decir de los Directivos, ya que aporta un marco referencial para la definición de las estrategias, allí dicho consenso toma forma, cuerpo.

También tenemos proyectos institucionales de niños con problemas. Si hay niños con problemas, o tenemos problemas con las familias, con los padres, tratamos de hablarlo con todos los docentes de la institución. Esto está incluido en el PEI y tratamos de ver y analizar qué estrategias usamos. Es decir, cuando hay un niño que manifiesta algún tipo de problema, lo vemos, lo hablamos, entre todas las docentes. O sea para que no sea la mirada de una o dos docentes, sino de varias. Lo analizamos entre todas. (Directivo)

Las Situaciones Problemáticas están contempladas en el PEI, allí hay pautas a seguir, puntualmente con niños con necesidades educativas. (Directivo)

Paradójicamente observamos que los docentes, si bien verifican ciertas estrategias y/o recorridos pedagógicos que realizan los directivos para orientarlos, estos son considerados como “acompañamientos” y no como estrategias institucionales.

Lo señalado es de consideración tanto desde el punto de vista de pensar cómo es interpretada la función del directivo que interviene, cuanto por el hecho de que pareciera que las intervenciones que tuvieran un sesgo pedagógico no fueran consideradas cuestiones instituidas y, más aún, pertinentes, específicas, para abordar las situaciones problemáticas.

Hay un asesoramiento por parte de la gestión. De parte de la vice, tengo un asesoramiento y acompañamiento total. Todo lo que ella puede, lo hace, y lo que no puede lo busca. Por ejemplo, ella me avisó de ASPE. Pero instituido...nada. No hay nada desde la institución. Mi directora sueña con un gabinete psicopedagógico en la escuela. Y ese gabinete sería para atender situaciones problemáticas. (Docente)

Enunciado que, además de aludir a las consideraciones que venimos haciendo en este tópico, nos permite avanzar en la siguiente consideración: la mayoría de los docentes liga lo Instituido a la existencia de lugares y profesionales a quienes derivar “el caso”, sea que estos se “piensen” dentro de la escuela, o se localicen fuera. Cierta “falta” se sitúa en otro “lugar”... y esto pareciera estar instituido aunque igualmente no-reconocido.

Aparece fuertemente, en el discurso de algunos docentes, la idea de que la “Institución” no se hace cargo de los niños que tienen dificultades, el problema sería del docente. El siguiente párrafo así lo ilustra:

(...) la directora me facilita que yo asista a las entrevistas con el equipo de ASPE. Pero desde los directivos no veo ningún apoyo, de ahí en más, institucionalmente no se hace más que eso. La institución no se hace cargo de estos problemas. El niño con problemas es alumno mío y no de la escuela. Me parece que así lo ve la escuela. (Docente)

Constatamos, también, diferencias en relación a lo instituido según sea la posición de los agentes en el campo. Desde la posición de los docentes es posible ilustrar lo señalado de la siguiente manera:

Habría que hacer un acta de compromiso, eso es otra cosa para tener en cuenta. Un acta donde todos los actores se comprometan, para ayudar a ese niño. Para que él adquiera sus competencias en la medida de sus posibilidades. Si no uno estaría favoreciendo el fracaso escolar en la primaria. Como en jardín el pase es automático, y si no advertimos de estas situaciones a docentes, padres, escuela, etc., el niño va arrastrando problemas. (Docente)

Así la mirada del docente aparece más ligada, cernida, a lo particular de cada situación, a lo que allí se muestra, haciendo un salto de lo particular a lo general. La intervención de los directivos también es mencionada en relación a la particularidad del caso.

Lo referenciado no deja de ser una apreciación sobre un Otro, al que se considera de alguna manera implicado en la situación. Por ello llama notablemente la atención que esas intervenciones no serían reconocidas con la fuerza de lo instituido, ni mitigarían la llamada “soledad del docente”.

Así podrían puntuarse ciertas intervenciones de los directivos tal como son referidas desde la percepción de los docentes:

-Sugiriendo estrategias pedagógicas:

Le comentamos a la directora, ella nos da sugerencias de que podemos hacer en el aula con ese nene nos recomienda algunas actividades, tal vez más adecuadas a la problemática. (Docente)

-Cuando es consultado para que acuerde con las estrategias ya adoptadas:

Primero hacemos un seguimiento con el alumno acordado previamente con la directora. (Docente)

-Resolviendo la derivación:

Desde los docentes surge la iniciativa de buscar ayuda. Se comunica al directivo y éste busca el asesoramiento a los equipos técnicos, es decir a los lugares donde podamos encontrar alguna solución. (Docente)

-Siendo informado de la situación:

La docente, a través de su trabajo diario, va detectando las problemáticas de algunos niños. Y va informando de esta situación a su directivo. En realidad, este no hace nada...Risas. (Docente)

Desde los directivos otra es la mirada a las problemáticas. Está más en referencia a cuestiones "macro", tales como el PEI, la relación con los docentes, con la comunidad, con equipos técnicos, etc. Es posible reconocer su posición en las siguientes afirmaciones:

El recorrido, se hace en base a la experiencia, a los saberes, a la variedad de docentes en el sistema, a las situaciones de este tiempo, porque por más que convoquemos a la familia (en su conjunto) son rutinas y modos que no llaman la atención, lo único que ven significativo es que los llamemos a ellos particularmente, ya que no ven que tienen que ver ellos con los niños, ellos (los niños) se crían solitos, sin pautas, sin límites. (Directivo)

Como ya dije existe en el PEI las pautas a seguir en el abordaje de las dificultades con los niños. Si es una situación reconocida merece un tipo de tratamiento y si no lo es hay que iniciar todo el camino de consulta a los profesionales idóneos. Que se trata en todos los casos de una entrevista a la familia, con o sin derivación de otro equipo, y la consulta con el equipo de Integración para ver si el niño es integrable o no, pero si la situación se detecta una vez iniciado el ciclo lectivo, consultamos con ustedes. (Directivo)

Primero, lo hablamos con el equipo docente. Es decir, siempre se trata la situación institucionalmente. Luego, se cita a la familia, es decir a los padres. Y después venimos acá. Le explicamos a la familia que consultaremos a este equipo, es decir se les dice que haremos todo lo necesario para ayudar a su hijo. Si la situación es muy grave, lo hablamos con la supervisora también. Pero esto no siempre ocurre. Lo resolvemos sólo en la escuela y con la ayuda de Uds. (Directivo)

La mirada del directivo, a diferencia de la del docente, podríamos decir que va de la generalidad a la particularidad.

Momentos en la derivación

Reconocíamos en la derivación un circuito, un recorrido, y a diversos agentes que intervienen en diversas posiciones. Decíamos también que la derivación tomará su sesgo particular según la manera de intervención de los distintos agentes y según las características particulares de cada institución educativa.

Hay tres momentos reconocibles en el recorrido de la derivación: Uno, el primero, en el que se *delimita la problemática*, un segundo en el que se *precipita una conclusión* y un

tercero de *intervención de un "Otro"* que se supone necesario para la solución de la problemática.

Cada momento prepara e implica el que le sigue, en una dialéctica que no conlleva necesariamente un punto de síntesis o de cierre. Así, señalaremos algunas cuestiones recurrentes en todas las entrevistas, que atraviesan los tres momentos señalados, que dan cierto marco general en el cual se mueven los mismos.

Observamos que habría una relación establecida entre la formación docente y la detección de problemáticas.

Los docentes tendrían que tener más cursos, talleres, más información, sobre cómo detectar problemas a tiempo, porque, a veces se nota que va pasando un niño, 2 o 3 años, sin que nadie se dé cuenta de lo que le sucede. A mí me pasó, estaba en tercer grado y había un nene, que tenía gravísimos problemas, y yo me preguntaba ¿cómo es que nadie se dio cuenta?, ¿cómo pasó primero y segundo? Ahora hay mucha gente nueva, que recién ingresa, y hay que formar a los docentes para que aprendan a detectar a tiempo y se ven cuestiones emocionales muy importantes, que atraviesan lo pedagógico. (Docente)

Solidaria con el momento inaugural de la escuela, se postula la función docente conforme a la "medicina higienista", en la cual es privilegiada la detección precoz de los problemas. Al mismo tiempo se concibe que sea por la vía del saber constituido científicamente que se podría efectivizar la misma.

Así, se apela a los discursos científicos que, vía cursos, talleres, etc., proveerían los conocimientos para dicha detección y acción preventiva. Se trataría de sostener que por la vía de dicho saber, se hallaría alguna manera de hacer con la singularidad, con aquello que interpela al docente en su función, aquello que atestigua, con su síntoma, con su "fracaso", con su "problemática", los límites de la acción educativa.

Por otro lado con la denominación "formación docente", se alude a cuestiones tan diversas como: Formación Básica ofrecida por los IFD, cuestiones del rol docente como hábitos, compromiso, vocación, profesionalismo, y a cursos, talleres, con eje en cuestiones pedagógicas.

Habría que enseñarle más a las docentes, talleres, cursos, es lo primordial. Hay mucha gente joven hasta la formación de hábitos de los docentes, en muchos docentes se ve la falta de formación general de los docentes nuevos. A veces no hay manejo de grupo, en la formación de hábitos, uno como docente tiene que ser ejemplo. ¿Qué pasa con la formación de formadores? Antes, desde el vamos salíamos con otra formación. (Directivo)

También es importante ver cuáles son las estrategias que suelen implantar los docentes. Esto es muy importante. Ahí uno ve el compromiso y la vocación del docente. Como así también la capacitación que hacen (...) Pero todo depende de la vocación y profesionalismo que tengan. Esto es impresionante cómo se nota, se ve claramente. Si el docente, tiene formación, tiene capacitación, si lee, si se preocupa y se entrega a la situación, esto se ve en la escuela. Se nota. Y la familia, los padres de los niños, también lo ven. (Directivo)

Diferentes figuras de docente se pueden vislumbrar en lo señalado, al mismo tiempo que ideales que habitaron las distintas épocas y los roles demandados a los docentes,

con lo cual sólo señalaremos su presencia, dada la magnitud de la temática que aquí se abre.

Finalmente, cabe mencionar el lugar significativo otorgado por la institución escolar al “trabajo en conjunto” para el abordaje y comunicación de las situaciones problemáticas que aparecen en su ámbito.

Primero, lo hablamos con el equipo docente. Es decir, siempre se trata la situación institucionalmente. Luego, se cita a la familia, es decir a los padres. Y después venimos acá. Le explicamos a la familia que consultaremos a este equipo, es decir se les dice que haremos todo lo necesario para ayudar a su hijo. Si la situación es muy grave, lo hablamos con la supervisora también. Pero esto no siempre ocurre. Lo resolvemos sólo en la escuela y con la ayuda de Uds. (Directivo)

En este entramado se constituyen espacios de trabajo en los cuales interaccionan docentes-equipo directivo, docentes-comunidad educativa, docentes-supervisora y/o especialistas del sistema educativo.

Primer momento: La problemática se delimita

Decir que la problemática se delimita implica destacar que es producto de una construcción. Construcción que se realiza desde la particular manera de habitar el rol de cada docente, en la trama de la institución educativa con sus rasgos institucionales, con su estilo de gestión, con su particular manera de establecer vínculos con la comunidad.

Implica, además, adoptar un posicionamiento respecto a la función de la escuela y respecto a la función del docente, cuando el mandato fundacional “educar a todos” se encuentra interpelado por el niño que no aprende, el niño que no se inserta socialmente, etc.

Desde esta perspectiva señalábamos que la derivación “podría constituir un modo de tratamiento de las diferencias, de la tensión existente entre el mandato fundacional de la institución escolar “educar a todos” y al mismo tiempo alojar las particularidades de cada sujeto”.

La mayoría de los docentes entrevistados no dejan de apuntar la tensión señalada entre dirigir su acción educativa a “todos” y la emergencia de la “singularidad” de aquellos que con sus síntomas (dificultades de aprendizaje, de conducta, etc.) lo interpelan en esta doble vía: tanto en su saber, como en su posibilidad de concretar aquel mandato fundacional.

Así, convendría tener presente que la derivación se encuentra atravesada por las cuestiones señaladas, que es una práctica cuya significación es compleja, y que habría que avanzar paso a paso para abordar algunos de sus sentidos.

Venimos enfatizando, en páginas anteriores, que cierto circuito de la demanda/derivación se inicia en el docente, para avanzar diciendo que éste interviene fuertemente en la construcción de la problemática por la que se ha de consultar.

Encontramos que Interviene en una posición respecto a la cuestión del saber, conforme a la cual “no-saber (que hacer)” se presenta como momento crucial en el que la problemática aparece excediendo al docente. Esto se encuentra enunciado por

las docentes de diversas maneras “no doy más”, “se nos va de las manos”, “no sé qué hacer”.

(Derivamos)...Cuando se nos escapa...cuando ya no sabemos que más hacer consultamos con el especialista. (Docente)

Atiendo a su desempeño en el aula, en la relación con los otros nenes, pero la verdad es que recurrimos a la derivación cuando nos desesperamos y ya no sabemos qué hacer, siempre de acuerdo con la directora. (Docente)

El saber ocupa un lugar central en la práctica docente, arriesgaríamos a decir apoyados en Charlot, B (2007), que dicha práctica podría encararse analizando la posición del docente en su relación con el saber²⁹. Una historia de la pedagogía no parece poder eludir esta cuestión, así la aborde de soslayo, al hablar del aprendizaje y de la construcción de los conocimientos.

Si la *cuestión* de la relación con el saber es antigua, si la *expresión* es utilizada desde los años sesenta-setenta, fue preciso esperar a los años ochenta para que la noción de relación con el saber se desarrollase como organizadora de una *problemática*, y a los años noventa para que el concepto fuera trabajado en confrontación con datos”(pág. 33-34)

Consideraremos que el docente es confrontado en su saber por la problemática que presenta el niño y por la necesidad de encontrar algún tipo de acción o estrategia que obtenga los resultados esperados del lado del sujeto a quien se dirige en su acción educativa.

En cierta medida, la derivación acontece al considerar agotado aquello que puede producir el docente desde su saber específico, en ese límite que aparece entre un saber cuya “eficacia” no acontece (situado en el campo pedagógico) y otro que se reivindica más apropiado para abordar la problemática (situado en el campo de un Otro).

Por otra parte, y casi paradójicamente, encontramos dichos saberes supuestos a Otro e implicados en el recorte que la construcción de la problemática conlleva, avalando no solo su existencia, sino la derivación misma:

La problemática pasa más por la madre que por la niña, en este caso. Porque ella es como que no la deja crecer, la sobreprotege demasiado, y ella es como un bebé. Al menos así creo que la tiene la madre... como a un bebé. Este es un caso que no sé cómo manejarlo. (Docente)

Hay un niño con problemas en lo pedagógico, en su aprendizaje... diría. Este niño no reconoce ni su nombre, no sé por qué. Está en la sala de 5. No sé qué le pasa... hay algo en la familia... Tiene un hermano con el mismo problema en primer grado.

²⁹La cuestión de la relación con el saber no es nueva. Se podría afirmar que ella atraviesa la historia de la filosofía clásica, por lo menos hasta Hegel. Fue presentada por Sócrates cuando dice “conócete a ti mismo”, es la cuestión del debate entre Platón y los sofistas, está en el centro de la duda metódica de Descartes y del cogito que viene después (...). La cuestión de la relación con el saber científico tampoco es nueva. (...) Es central en la obra epistemológica de Bachelard. Aunque él no utilice la expresión “relación con el saber científico” es exactamente a eso que se refiere cuando escribe, en 1983, en *la formación del espíritu científico*: el espíritu científico se debe formar contra la naturaleza (...) contra el hecho colorido y diverso. El espíritu científico se debe formar reformando-se”. Charlot, B. (2007, p. 33-34).

Necesita una atención personalizada. Necesitaria de un docente integrador.
(Directivo)

Conozco el diagnóstico del psicólogo que lo atendió el año pasado, cuando estaba en jardín: Déficit de atención e hiperactividad, que creo que está acertado. No es cosa mía averiguar las causas, por eso fue derivado al psicólogo este año. Detecté que el niño es hiperactivo o con poca atención, de ahí en más las causas la vera el profesional. (Docente)

Podríamos arriesgar que el saber funciona como ordenador del campo docente, hasta el punto de verificar su presencia aún frente a su propio límite: sin que implique contradicción, exclusión, o tensión, en general los docentes afirman un límite al saber pedagógico para dar cuenta de algunas problemáticas que acontecen con un estudiante, pero al mismo tiempo, "saben" de que se trata para ese niño.

Saber de qué se trata, aún en el límite en que la problemática lo confronta, saber que conlleva la figura de cierta impotencia, por cuanto se postula como pudiendo dar respuesta a aquello mismo que lo interroga.

Se esboza aquí cierta dificultad para habitar un no-saber, por cuanto aún en el hecho de derivar, es decir pasar la cuestión al "saber" de un Otro, la mayoría de los docentes y directivos aparecen "sabiendo", es decir atribuyendo a lo que acontece, cierta causalidad, cierta racionalidad, cierta lógica, que avalaría este pasaje.

Dar lugar a un no-saber implicaría, en definitiva, que los saberes y sentidos atribuidos tuvieran cierta provisoriedad y flexibilidad, permitiendo así, suspender un saber certero acerca de lo que le pasa al otro.

La derivación termina por dar cierto cierre a este circuito que va del saber al (no) saber. Por cuanto en ella no deja de aludirse a un Otro que "se sabe" pertinente para el caso. Es desde esta perspectiva que el saber se situaría, finalmente, en el campo de un Otro.

Por otra parte, encontramos que la forma de concebir la infancia, la familia y el niño, cobra también importancia, a la hora de interpretar la realidad áulica y dar alguna explicación a las problemáticas que aparecen en la misma.

La falta de contención familiar, eso es lo que más me preocupa. La poca o casi nula te diría, participación de las familias, de los padres en la institución. La pérdida de valores. Me preocupa mucho que los niños de hoy estén tanto tiempo frente al televisor. (Docente)

Sí, me preocupa el nivel en que ingresan a primer grado. En estos últimos tres años ingresan a la escuela con más carencias de hábitos, de contención familiar. A veces hemos pensado en que es un determinado grupo el que viene así, pero no, al año siguiente viene otro peor. Esa es función de la familia. Son hábitos que vienen de la familia. Falta de respeto. Falta de límites. No existe nada de eso en las familias. Esto es lo que más me preocupa. Me preocupa que cada año el sistema educativo exija menos. Salen con menos base, menos herramientas, menos instrumentos. Esto incluye a todo el sistema. Si salen así de 6º grado es responsabilidad de la maestra de 1ª a 6ª. Será porque viví en otra época, muy distinta a esta. Sé que se exigía más en la escuela y sé cómo salían. Y ahora no, nada de eso. (Docente)

Es de subrayar de entrada cierta distancia que existiría entre una infancia "ideal" y aquella que el docente constata día a día. No deja de requerirse a la segunda que se adapte a la primera. Así, podríamos decir que lo que se delimita como problemático no

deja de ser aquello que de alguna manera se aleja del ideal conforme al cual se “normaliza” a la infancia.

Recordaremos aquí, y desde una perspectiva foucaultiana, que la escuela habría sido lugar privilegiado para la psiquiatrización de la infancia, es decir, para su regulación, su normalización, su vigilancia, mediados S XIX. Recuperamos, en ese sentido, aquellas reflexiones acerca de la importancia que tuvo la escuela en la producción de diversas figuras de infancia, diversas formas de nominarlos, estudiarlos, definir sus conductas y status.

Planteos con vigencia en la actualidad, aunque los dispositivos normalizadores no tengan la misma “visibilidad” que aquellos, vía la farmacología como modo princeps de control del cuerpo y del comportamiento infanto-juvenil.

Si la práctica de derivación constituye un modo en que la institución educativa “responde ante la emergencia de problemáticas que “lee” como ajenas a su campo,” este primer momento del que hablamos, de delimitación de la problemática, no deja de ser un momento de “lectura” y no deja de estar en relación con lo “normativo”.

La idea de norma aparece ligada al saber docente sobre “cómo” debería ser el hacer del niño, es decir la modalidad aceptada dentro de la escuela.

Aparecen con fuerza normativa los saberes pedagógicos y los saberes de otros campos:

-Los saberes pedagógicos

El discurso pedagógico al decir de Bernstein (1993, p. 63) “está constituido por un principio recontextualizador que se apropia, recoloca, recentra y relaciona selectivamente otros discursos para establecer su propio orden”. Entonces se tratará, en este momento, de tomar algunas vías de esta trama, para analizarlo si decimos que “hace norma”.

Los docentes privilegian la observación, tal como venimos insistiendo, como método de acceso a un saber sobre los niños, que llevará indefectiblemente a nombrar a un niño de una determinada manera. En esta observación se recrean elementos ideológicos y socio-culturales que reproducen modelos dominantes de poder y control simbólico.

En los enunciados seleccionados se marcan enfáticamente rasgos en los niños que son puestos en relación con la posibilidad o no de apropiarse de los conocimientos.

(Derivo)...cuando observo alguna conducta o manifestación del niño que no le permite adquirir los aprendizajes, el conocimiento. Yo por ejemplo, observo la conducta del niño. No si molesta, o si es inquieto. Observo si hay algo que esté imposibilitando sus aprendizajes, a que el niño aprenda. (Docente)

Y bueno... creo que básicamente, por niños que manifiesten problemas de aprendizaje, y /o conducta. Es decir lo que generalmente se observa hoy, son niños que no atienden, que tienen dificultades en sus aprendizajes. Y la pregunta sería: ¿qué hacer con esos niños?... ¿cómo trabajar con ellos?, ¿cómo me podrían Uds. ayudar en esos casos? (Docente).

(Expectativas)...Que nos pongamos de acuerdo en el enfoque de la problemática detectada en el alumno. Cuáles deben ser las adaptaciones curriculares para esta

problemática, o para el alumno en sí. Esa me parece que es mi expectativa. Que trabajemos juntos. Y para este caso puntual, que veamos la currícula, y detectar cuáles serían las adaptaciones curriculares posibles. (Docente)

Esta tendencia de situar en el niño la “imposibilidad”, se encuentra aún en aquellos docentes que pueden avanzar preguntándose “que hacer (con esos niños)”. Desde esta perspectiva la enseñanza se interroga desde una escena constituida por aquellos “observables” que han permitido recortar la problemática. Ese es su límite.

Recordar a Foucault viene al caso, al resaltar la importancia de las funciones Psi, para disciplinar, normalizar e intervenir sobre los niños, y el pasaje de la mirada psiquiátrica del hospital a la mirada normalizadora requerida a la escuela.

Entre las funciones Psi, la psicología se constituyó un saber indispensable en la formación docente, para el conocimiento de la población sobre la que se actuaría. A través de ella se podría anticipar la dirección que tomaría la evolución, logrando de esta manera evitar y corregir los trastornos conductuales.

Articulador del conocimiento necesario para “actuar” sobre el niño corrigiéndolo y controlándolo, la psicología, dará cuenta también del modo en que se construye el conocimiento en sí y habilitará teorizaciones que expliquen las dificultades que acontecen en dicha construcción.

Este marco habilita dos concepciones diferentes del diagnóstico en el campo pedagógico: la que pone énfasis en lo que el sujeto aprendiente cuenta para la construcción de los conocimientos, y la que enfoca lo que falta o imposibilita. Encontramos más acentuada la mirada que releva la falta, la carencia, deslizando el diagnóstico cada vez más en esa dirección.

Las adaptaciones curriculares aparecen como las respuestas pedagógicas que se asientan en esta vertiente del diagnóstico.

Salvo la alusión al PEI y a las adaptaciones curriculares, no hallamos en las entrevistas referencias a saberes pedagógicos tales como criterios de evaluación, de selección de contenidos, de gradación de los mismos, etc., para pensar el enfoque pedagógico didáctico, la modalidad del lazo establecido y para encarar el abordaje de las situaciones problemáticas.

-La presencia de saberes de otros campos:

Aludimos a todos aquellos discursos, ajenos a los saberes pedagógicos, pero muy íntimos a la práctica docente, en especial cuando se trata de enunciar rasgos o síntomas que presentan los estudiantes y que tienen valor de norma al sancionar su problemática.

Cierto “inventario” de signos, de conductas, de comportamiento valen por su presencia o por su ausencia: ser o no agresivo, tener o no autonomía de trabajo, prestar o no atención, por nombrar algunos.

Otros, valen por hallarse o no asociados entre sí: problemas de aprendizaje, problemas de conducta o problemas de aprendizaje y conducta, etc.; inventario al servicio de una aproximación diagnóstica, tal como lo viéramos constituirse en los albores del discurso médico en tanto científico.

(Derivo cuando) (...) veo dificultad de relación del niño con sus pares, que sea muy agresivo, que no tenga autonomía de trabajo, que sea muy difícil captar la atención del niño para que realice sus trabajos... no sé qué más decir. (Docente)

Supongo que si el niño es muy violento, donde pone en riesgo a sus pares, y si no tiene problemas de aprendizajes, también derivaría o consultaría con Uds. Pero no he tenido niños así, con esas características. (Docente)

Si “inventariar” los signos observables, orientando la práctica hacia el diagnóstico, fue y sigue siendo central para el saber médico, no menos cierto es que encontraremos estas mismas ideas centrales en la evolución de la psicología.

La idea de desarrollo, tan cara al ideario médico, tiene su correlato en el ideario psicológico. Más que nada en aquella psicología evolutiva que, tomando la misma posición, prescribió lo que sería esperable para el “desarrollo psíquico” del niño. Y con ello delineó el mapa de lo que se podría considerar salud mental.

Si la medicina se erige en la “ciencia del cuerpo”, encontraremos que la psicología se postula como “ciencia de lo mental”, imitando así el status de aquella, y es desde allí que su discurso se introduce en las escuelas.

En uno u otro campo, se trata desde aquellos días hasta la fecha, de tornar previsible el desarrollo infantil y de intervenir “a tiempo” cuando dicho desarrollo no acontece como es esperado. Esta sería una de las formas en que la dimensión temporal puede considerarse en el sentido normativo.

La dimensión temporal es uno de los organizadores de la vida cotidiana y la escuela no escapa a esto. Ella podría pensarse en función de una economía del tiempo en la que se recrean: tiempos para aprender, tiempos para jugar, tiempos para diagnosticar, desarrollar contenidos y evaluar.

El haber detectado una dificultad y a lo largo del tiempo ver que no se supera solo, es decir ver que el niño no la puede superar solo. ¿Por qué te digo esto?: uno puede detectar que tiene un problema el niño, por ejemplo de conducta. Si uno se propone, puede contener, ver qué le molesta al niño, hablar con la familia, y esperar. También hay que tener en cuenta que el primer grado es algo nuevo para el niño. Y a veces se supera en el primer mes. Pero si eso persiste, y no logra el docente sacarlo... solucionarlo, ahí sí, lo derivó. (Docente)

Que el *pathos* tiene un “curso”, un “devenir”, es la idea central a la que permitió aproximarse el descubrimiento de Bayle en los tiempos de la constitución de la entidad nosológica como primer paradigma psiquiátrico con cierta estabilidad.

Con ella la idea de temporalidad, de causalidad y de pronóstico, ingresa de una vez y para siempre, al campo médico. Y de allí a la escuela, conforme al modelo higienista que la habitó inicialmente, y que venimos señalando.

Por otro lado, y también ingresando a la escuela, la psicología evolutiva organizó los comportamientos de los niños en etapas y así prescribió el desarrollo normal. En esta empresa conjugó desarrollo y crecimiento delineando los hitos que definirían lo psíquicamente saludable. Pero también, y al mismo tiempo, lo que podría considerarse patológico. Así habrá una temporalidad del desarrollo y una temporalidad del *pathos*.

Del cotidiano escolar que la dimensión temporal organiza, subrayaremos aquellos tiempos que están destinados al diagnóstico de las problemáticas.

El tiempo del diagnóstico resulta privilegiado en relación a la construcción de las problemáticas, por cuanto es un tiempo en el que se releva la presencia o ausencia de los signos que atestiguan aquellas. Signos recortados de comportamientos, signos que serán a su vez objeto de observación, signos con su propia temporalidad.

Así, inicialmente desde el campo médico y de allí en más, impregnando otras elaboraciones discursivas, encontraremos la dimensión temporal siempre aludida: sea para observar el decurso de una dificultad (y actuar preventivamente), sea para recortar la “crisis”, o para enunciar la “urgencia”:

Llegó un momento, a principio de año, que no lo aguantaba más, y pedía a gritos que alguien me oriente. Yo he necesitado, en un momento crítico, la intervención de Uds. Apenas empezó el año, el niño, empezó con estas actitudes. Además, porque veía cómo era el año pasado con su docente. (Docente)

En el caso de Martín porque el episodio con el compañero pasó ahora y me pareció, por lo que vi, que era urgente trabajarlo. Antes esto no había ocurrido. (Docente)

Y... primero la observación, detectando el problema. (¿Cómo lo detecta?). Te lleva un tiempo, porque es a partir de la observación que hace el docente. Después del primer o segundo mes de clases. Primero hay que observar si es un problema de aprendizaje o de conducta. Después de eso, se cita a los padres y se les pide que primero consulten con un pediatra. (Docente)

Si la noción de crisis, proveniente del campo médico, da cuenta de un “acontecimiento” situado en un tiempo cronológico, que implica al sujeto observado, la de urgencia, trae a escena otro tiempo, el del sujeto que observa, un tiempo subjetivo, conforme al cual se precipita la consulta. Tiempo siempre presente, por otra parte y en íntima relación con el (no) saber.

La noción de pathos subyace, es denominador común de aquellos observables, es un ordenador de la mirada que relevará lo posible y necesario de considerarse. Signos y síntomas, comportamientos y hábitos, habilidades y déficit, por nombrar algunos, distribuidos en el tiempo, organizados en etapas, delimitan una geografía, una especie de mapa que orienta, para deducir la presencia de lo patológico o intuir su incipiente desarrollo.

Así, lo problemático puede interpretarse como patológico a condición de manifestarse o no en una edad cronológica determinada, como lo ilustra el comentario que sigue.

Y bueno si estoy en la sala de 4 no derivamos a fono si tiene problemas de lenguaje, por ejemplo. (Docente)

Esto permite pensar que un problema estaría definido en relación a criterios cronológicos, conforme a lo cual algo tendría o no visibilidad en términos patológicos. La existencia de problemas de lenguaje no deviene patológico sino hasta una edad determinada.

Lo problemático puede también leerse como patológico por comparaciones inter o intra específicas, respecto del estándar que fija lo esperable. Doble normatividad que pudo pensarse a partir de la obra de Seguin, en torno a la categoría psiquiátrica denominada “idiota”, retomada en el análisis que hace Foucault, M. (2007):

Por un lado, en cuanto el idiota es alguien que se ha detenido en cierto estadio, la amplitud de la idiotez va a medirse en comparación con una normatividad que será la del adulto: el adulto se presentara tanto como el punto real e ideal a la vez, de finalización del desarrollo, funcionara por lo tanto como norma. Por otro lado la variable de la lentitud -el texto de Seguin lo dice con mucha claridad- se define con respecto a los otros niños: un retrasado es alguien que se desarrolla más lentamente que los demás. Por lo tanto, una media de la infancia, o una mayoría determinada de niños, constituirá la otra normatividad con referencia a la cual se situara el retrasado. (p. 241-242)

Los siguientes enunciados ilustran las comparaciones entre pares (intraespecíficas) y las realizadas tomando al adulto como punto ideal de comparación (interespecíficas)

Cuando veo que no tengo alternativas. Depende del caso que tengas, si es emocional, físico. (¿Y cómo sabe?). En el aula ves que está haciendo, cómo se maneja. Se me viene a la cabeza María. Al lado de Esteban nada que ver. Él tenía otra patología, otra trayectoria escolar. Mostraban cosas distintas. (Docente)

Por ejemplo, si tiene problemas de aprendizaje o de conducta, pero por lo general es un “combo”, a veces tiene problemas en el aprendizaje, en la familia, y sí, si no aprende es porque algo le ocurre. Pero, hay que distinguir lo que es un problema, es decir que sea algo importante, como por ejemplo el problema que tiene M con el papá, de esos otros que son los problemas normales. (Docente)

Me preocupa que los adultos no le den buenos ejemplos...Hoy todo gira más alrededor de lo material. Todo gira en torno a lo material y no sobre lo emocional del niño. Ya no se preocupa por la sensibilidad de un niño. Eso ya no existe en las familias. La culpa de eso es de los grandes, no de los niños. No sé qué más. (Docente)

La presencia de estos discursos, se constata en la transferencia y aplicación directa de un campo del saber médico, psicológico, neurológico, al pedagógico para explicar aquello que no se ajusta a la demanda escolar y al mandato fundacional.

Aquellos saberes, prescriben lo que el docente tiene que tomar como dato relevante que atestigua una dificultad, y en el mismo movimiento, descentran al docente de su posición de enseñante.

Segundo momento: se precipita una conclusión

Este segundo momento en la práctica del docente, es aquel en cual se convoca a los padres y en algunos casos a A.S.P.E. Es un momento que atestigua cierta conclusión ya realizada, que privilegia la comunicación de la misma y la indicación de la necesidad de realizar una consulta.

Señalamos que una conclusión se precipita para destacar un momento evanescente en la práctica de derivación, un momento en el cual el diagnóstico médico que acompaña al niño, el cuaderno de semblanza, el informe, la primer entrevista, los resultados de las estrategias implementadas, el consenso logrado entre docentes y directivos, las consultas realizadas con supervisión, es decir todo aquello que intervino en la lectura de la situación, haciendo norma decíamos, todo aquello que yace en la

observación, se conjuga y “evidencia” la existencia de un problema fuera del campo pedagógico.

Muchas veces lo hablamos con la docente, comentamos el problema entre nosotras casi siempre y tratamos de llegar a alguna conclusión o solución. Recién ahí hacemos la entrevista con los padres. Si vemos que la cosa se nos va de las manos, o que no podemos con el caso, porque es muy difícil, lo consultamos con la supervisora. O como en este caso, con Uds. para que nos ayuden y den su opinión, su palabra. (Directivo)

Se trata de un paso en el cual se espera que los padres validen cierta mirada del docente y actúen en consecuencia con su solicitud. Paso que se suele formalizar con un acto que aparece privilegiado: la firma de actas de compromiso con los padres, como señalábamos.

Teniendo en cuenta que se trata de una comunicación que se centra en la existencia de un problema en el niño, y que alude a la necesidad de algún tratamiento, podríamos comprender que hubiera cierta vacilación en el docente. En todo caso dicha vacilación remite, casi siempre, a las reacciones que los padres pudieran tener, en ese momento, contrastadas con las expectativas del docente.

En el decir de los docentes aparecen, del lado de los padres, reacciones diversas a estas comunicaciones: de aceptación, confirmación, reconocimiento o no de la problemática, desinterés, excusas, resistencias, que se haga “caso” o no de la derivación.

Muchas veces no reconocen la problemática (...) Ese es el mayor problema que he tenido, concientizar a la familia de la necesidad de ayuda, de que consulten con algún profesional. (Docente)

De la familia, la mamá acepta, es decir cuando le dije las dificultades del niño, ella comentó que generalmente tampoco sabe qué hacer con el niño. Ella espera y pide a la escuela que se le ponga límites al niño. Límites que los tendría que poner ella. También la escuela apoya mucho cuando hago comentarios de un niño problema. Ellos confirman lo que vivo cotidianamente con él en el aula. (Docente)

La relación de la escuela y la familia, ambas instituciones sociales, remite a reflexionar qué lugar ocupa la escuela en este momento histórico, qué función se espera de ella, cuáles serían los límites a dichas funciones, cuáles las demandas formuladas desde el mismo sistema educativo, y desde la comunidad.

Analizar cuál es la función del docente y cual la de la familia, excede las posibilidades de este escrito, sin embargo podríamos realizar una aproximación considerando que las diversas funciones que se le adscriben a ambas, coexisten y se dan cita en el escenario escolar.

Una función civilizadora, socializadora, de enseñanza y transmisión de la cultura, inscripta en el origen de la institución escolar, todavía sigue siendo demandada por la familia. La función requerida a la familia de cuidado y socialización primaria, de asistencia al niño, y de “presencia” en la escuela, sería su contracara.

Desde esta perspectiva, concientizar a la familia de la existencia de un problema podría ser pensado como una manera en que la escuela asume una función y define

otra para aquella. Al mismo tiempo que, así, delimita un campo (el terapéutico) para el tratamiento de lo que la mirada del docente relevó como problemático.

Una vez que se concluye en la existencia de un problema, no se vuelve a interrogar, no hace más enigma, “eso” aparece cerrado y lo está en una doble vertiente: aquella que afirma su existencia, y la que afirma la necesidad de un abordaje terapéutico. Y así constituida llega la demanda al profesional.

Hablaremos de demanda al profesional para dar lugar a dos modos en que la práctica de derivación se lleva a cabo, en este momento que hemos aislado. Uno en el cual de alguna manera se orienta a otro (padres) hacia un especialista, otro en el cual es la docente, el directivo o ambos, quienes toman a su cargo la consulta³⁰. La justificación que sigue ilustra este último caso:

Primero, lo hablamos con el equipo docente. Es decir, siempre se trata la situación institucionalmente. Luego, se cita a la familia, es decir a los padres. Y después venimos acá. Le explicamos a la familia que consultaremos a este equipo, es decir se les dice que haremos todo lo necesario para ayudar a su hijo. Si la situación es muy grave, lo hablamos con la supervisora también. Pero esto no siempre ocurre. Lo resolvemos sólo en la escuela y con la ayuda de Uds. (Directivo)

Interpretaremos este tomar a cargo la consulta, por parte del docente o directivo, como una manera de implicarse en la problemática y en su resolución.

Sin embargo, cuando un docente concurre en la posición que describimos, la cuestión queda del lado de quien lo escucha, en tanto constituye una oportunidad de retomar aquello que señalábamos cerrado.

(...) yo realmente no sabía qué hacer con ese niño. Y este trabajo que hacen Uds. me parece bárbaro. Yo no me opuse en ningún momento. No soy reacia a este tipo de cosas. Hay docentes que sí, que no abren sus aulas. Me encantó esta experiencia. Porque es como que tengo con quién hablar del problema puntual del niño. Con un respaldo, con conocimiento. Hay una respuesta con fundamentos. Y me ayuda a que yo actúe correctamente. No es sólo hablarlo, porque en ese caso podría hablarlo con una docente y ya está. Acá hay respaldo con conocimiento. (Docente)

En la consulta se trata de alojar la demanda del docente, hacer de ese encuentro una oportunidad de retomar con él los supuestos que subyacen a la construcción del problema, situar aquello que le preocupa, habilitar la función pedagógica.

Allí encontramos al docente con una pregunta sobre el estudiante, que no deja de tomarlo en cuenta en su posición de sujeto, y correlativamente interrogantes que apuntan a la propia posición de enseñante de quien concurre. A.S.P.E (2009)

Si en las intervenciones profesionales en la escuela no se tiene en cuenta el discurso que la ordena y la lógica que la organiza, si no se da lugar al saber y la palabra del docente, a lo que le preocupa o le angustia, no se

³⁰ Del lat. *consultare*, intensivo de *consulere*, considerar, deliberar).1. tr. Examinar, tratar un asunto con una o varias personas.2. tr. Buscar documentación o datos sobre algún asunto o materia.3. tr. Pedir parecer, dictamen o consejo.

Consultare: Discutir. Frecuentativo de *consulere*.

Consulere: con (de conjunto) *sulere* (de origen incierto). De la familia de aconsejar, consejo.

Pedir asesoramiento

podrá situar el punto en que su práctica está detenida, ni orientar la nuestra (...) no se trata de enseñar los fundamentos de nuestra práctica, sino de intervenir en el sentido de habilitar el ejercicio de una función, es decir haciendo posible un re-posicionamiento del docente en relación con el saber que orienta su propia práctica y el sujeto a quien se dirige. En otras palabras, se trata de diferenciar el campo pedagógico del campo terapéutico.

La consulta es un hacer diferente, que implica cierta espera, es una respuesta activa que conlleva un trabajo con ese otro (docente). En ella se suspende cierta prisa que suele caracterizar este momento de la práctica de derivación, cierto apresuramiento por concretar la serie de acciones que han sido pensadas en sí mismas como "solución" al problema: reunión con padres, acta de compromiso, reducción horaria, acompañante terapéutico, maestra integradora, derivación al pediatra, neurólogo, psicólogo, psicopedagogo, por enunciar algunas de ellas.

La mayoría de los docentes entrevistados indican la existencia de cierta diferencia en la atención a las situaciones problemáticas por las que consultan, según lo realicen desde la práctica privada, de salud o desde el mismo Ministerio de Educación, en este caso A.S.P.E. Esbozaremos algunas reflexiones sobre las razones que sostienen esas diferencias:

En primer lugar, el trabajo conjunto, tan apreciado por los docentes, se encontraría posibilitado por el modo de abordaje que allí se ofrece. Poder compartir en ese espacio lo singular de una problemática, permite abrir nuevas perspectivas acerca de lo que precipitó la consulta.

Yo te diría que en el 80 % me han llamado los profesionales por teléfono, para presentarse, informar que van a atender el caso, y para contar las pautas que van a seguir ellos y que, en determinado momento, van a volver a llamar. En el caso que no llamaban, los he llamado yo, desde el colegio. En cambio con A.S.P.E es distinto. Vengo a las intervenciones con Uds. y yo llevo un seguimiento escrito. Al leerlo completo cada tanto, veo los avances que tiene ese seguimiento. Veo las cosas que también yo tengo que hacer, o pensar, y eso es más útil. (...)A mi me parece, que este equipo me ha servido más, porque hay una devolución, te ayuda a pensar y a trabajar. Sabes la línea que hay que seguir. (Docente)

Lo señalado constituye una diferencia con la práctica de aquellos profesionales que trabajan desde el campo privado, o en servicios de salud, por cuanto promover espacios de trabajo conjunto, permite retornar a los supuestos subyacentes en la mirada del docente sobre la problemática, restituyendo su lugar en el "caso", habilitando su función específica, como venimos mencionando.

En segundo lugar, consideraremos que cierto conocimiento de la lógica del sistema parece ser necesario para trabajar en él.

Desde A.S.P.E sí tengo asesoramiento en estrategias, sobre todo en cómo transmitir ciertas cosas a los padres, cómo manejarme con padres que tienen niños que manifiestan problemas de aprendizaje o de conducta en el jardín. Y también de cómo trabajar estos temas con los docentes. Es muy valioso para mí este trabajo, el apoyo de los profesionales de este equipo. (Directivo)

El psicólogo o psicopedagogo no hace tantas sugerencias, no te ayuda mucho. No sé, no querrán invadir. Por eso digo que con ASPE es distinto. Hay más fluidez y se ven resultados más rápido en el aula. (Docente)

Los docentes encuentran cierto margen de seguridad y contención en los profesionales que se desempeñan dentro del sistema educativo: en las respuestas que encuentran a sus inquietudes, en las intervenciones puntuales, en el asesoramiento o en el seguimiento del caso.

En tercer lugar se resalta el valor de contar con espacios diferenciados del escolar, pero inscriptos en el Sistema Educativo, donde concurrir a plantear lo que preocupa, espacios sostenidos que permiten un diálogo que se despliega en la temporalidad de cada caso y que posibilitan retomar: análisis, estrategias e intervenciones. Aquello que en el decir del docente se enuncia como “seguimiento”.

Hago un seguimiento. A través de registros, por medio del cuaderno de semblanzas, hago anotaciones de cómo son sus conductas, qué aprende, qué le sirve, qué no y concurrendo a vos, a las entrevistas las veces que sea conveniente. (Docente)

Si, seguimiento hacemos, lo hacemos diariamente al ver su carpeta, viniendo aquí a plantear los resultados de los cambios que se hacen en el aula no sé, creo que es eso. (Docente)

Encontramos aquí otra significación posible dada al seguimiento, que aquella que desarrollaremos en el tercer momento más en relación al control. Para este caso los docentes se inscriben como parte activa del “seguimiento”, junto con el equipo, en una posición de interioridad respecto al caso y centrados más en su función pedagógica que en aquellas causas (psicológicas, neurológicas, psiquiátricas, por nombrar algunas), adjudicadas al niño.

Se trata de una mirada puesta en su propia práctica, como momento de intercambio en el cual se vuelve sobre las estrategias otrora pensadas, para analizarlas en sus efectos.

Decíamos que este segundo momento atestigua cierta conclusión, privilegia la comunicación de la misma e implica la necesidad de realizar una consulta.

Decíamos también que la problemática confronta al docente a cierto límite de su saber, límite en el cual aparece no obstante, en la mayoría de los casos, “sabiendo de que se trata para ese niño”, al definir a que especialista corresponde derivar la consulta: el otro modo que señalábamos en que se efectiviza la derivación.

En este momento, en el cual la derivación a un especialista toma la escena, cierto “saber” no se encuentra más problematizado, antes bien el recorrido realizado en el momento anterior apuntó justamente a constituirlo como tal.

Hemos observado que, abordada en sí misma como acto, la derivación queda reducida a *si se puede, si resulta esperable, si es adecuado o no* que sea el docente quien la realice y no en relación al discurso en el cual se sostiene. El mismo continúa sin ser interpelado y el pediatra, como especialista de la niñez, es convocado como salida posible:

Primero hay que observar si es un problema de aprendizaje o de conducta. Después de eso, se cita a los padres y se les pide que primero consulten con un pediatra. (¿Por qué?) Porque si se observa que el niño tiene problemas de conducta, se lo decimos a la madre. (...) Entonces, se le pide que vean al pediatra y él hace la

derivación a un profesional. O sea, le pedimos que vaya al pediatra para que él haga la derivación. (Docente)

Cuestión de forma, nos atreveremos a decir, que conlleva una doble función: medicalizar la problemática y suplir al docente de realizar por sí mismo la derivación.

Se medicaliza la problemática por cuanto no se deja de inscribirla en el campo médico, subordinándola a un saber que se presume absoluto y totalitario al considerar que desde él se puede dar cuenta de problemáticas muy diversas: problemas de lenguaje, de aprendizaje, de conducta, por nombrar algunos.

Hallamos una recurrencia importante en las entrevistas que nos lleva a concluir que la derivación al médico pediatra no es necesariamente leída como "acto de derivación". Palabras como: "pedir", "solicitar", "decir", se encuentran en el lugar del término "derivar", que queda del lado del acto médico.

Porque si se observa que el niño tiene problemas de conducta, se lo decimos a la madre. Ella también sabe que su hijo tiene un problema, por lo general dicen que en la casa es igual. Entonces, se le pide que vean al pediatra y él hace la derivación a un profesional. O sea, le pedimos que vaya al pediatra para que él haga la derivación. (Docente)

Ocupar el lugar de sancionar quién sería ese Otro, es decir qué saber de especialista viene al caso, no deja de ser problemático para el docente, habida cuenta de que ello, sin duda, implica una aproximación diagnóstica. Sin embargo cabría preguntarse si, por este movimiento que apela al saber médico, aquella sanción no existe.

Cuando vemos que el niño tiene otros problemas, de conducta por ejemplo, llamamos a los padres y les explicamos que sería conveniente que hagan la consulta con algún profesional. Antes les decíamos que consultaran con algún psicólogo, pero ahora, por sugerencia de la supervisora, les pedimos a los padres que consulten al pediatra y que él derive si lo considera necesario, porque nosotros no somos autoridad para diagnosticar. No somos profesionales para decir o pedir ese tipo de cosas. Si el niño tiene que ir a un psicólogo o a un psiquiatra que lo decida el pediatra. También derivamos cuando creemos que puede haber algún otro problema, por ejemplo que el niño no hable bien o que le cueste unir frases, esas cosas. Antes les decíamos a los padres que consulten con algún fonoaudiólogo, ahora, igual que cuando hay otros problemas, psicológicos por ejemplo, les pedimos que hagan la consulta con un pediatra. (Directivo)

La figura del médico pediatra, aparece en el lugar del saber sancionado socialmente y se desplaza a él la función de indicar que especialista debe intervenir, implica en cierta medida un retorno a la alianza de la escuela con los paradigmas médico-higienistas, haciendo del discurso médico un discurso hegemónico. Al decir de Clavreul, J (1978 p.156):

Decidir si alguien está enfermo o goza de buena salud, si es normal o anormal, es emitir un "juicio de valor", como escribe Henri Hey. Y en ese tribunal el único juez reconocido es el médico (...) El orden médico incumbe a la ciencia pero ante todo y también es un orden jurídico. Él es el que decide los casos y las intervenciones necesarias (...). Al hacer de la enfermedad una entidad, el médico despoja de ella al enfermo para hacerla ingresar en el campo que le es propio. Así es como hemos de

comprender la frase de Leriche: "Si queremos definir la enfermedad, tenemos que deshumanizarla".

La sugerencia de derivar al pediatra, que se encuentra instituida como modo deseable de hacer con la derivación, sólo la ordena, la organiza, alrededor de la figura del médico, constituye una salida posible pero no suficiente, pues no alcanza a la práctica en sí, no la interroga en sus fundamentos, y deja al docente en una posición de exterioridad respecto a su función y su demanda.

Proponemos considerar la consulta a Equipos Técnicos que trabajan en el Sistema Educativo, puesta en valor por los mismos docentes, como una alternativa a la derivación al pediatra, si de lo que se trata es de dar lugar al análisis de la práctica misma, a los supuestos o saberes que la sostienen, a aquello que la precipita y la presenta como vía privilegiada para la "solución" de las situaciones problemáticas. Este tipo de intervención releva, al mismo tiempo, al docente de la función de derivar.

Tercer Momento: la intervención de un "Otro"³¹

Señalábamos que habría que considerar que la derivación constituye "una práctica inscrita en una trama institucional, en el entrecruzamiento de una diversidad de cuestiones que van desde el modo en que cada escuela interpreta y lleva a su práctica los lineamientos educativos, las concepciones que la sostienen, los estilos de gestión que la habitan, su relación con la comunidad, hasta la formación docente misma". Trama no ajena al contexto político-económico, a las nuevas configuraciones sociales, a los avances científico-tecnológicos.

Este tercer momento que hemos dado en enunciar como el de intervención de un Otro se imbrica en los otros dos, constituye cierto horizonte al que se apunta en la delimitación del problema, y en la conclusión que se precipita.

Propondremos considerar que en este llamado a un Otro se apela a un "saber de especialista", cuya existencia social se encuentra sancionada de antemano, es decir vigente, más allá de que ella misma tome cuerpo, presencia real, concreta. Si decíamos que la problemática se medicaliza, es también en esta lógica.

¿Cuadros clínicos? .Si los conozco, no ha todos, pero sí los conozco. Te sirve para determinar o definir la observación que uno ve en el niño. Y eso tiene un nombre, que son esos síndromes. El leer sobre eso te ayuda a saber qué estrategias usar en el aula. Si el niño tiene atención dispersa, tendrás que hacer una atención más personalizada, o hacer más actividades, o más variadas. (Docente)

Saber de especialista que cobraría un valor instrumental, al proveer los conocimientos

³¹"Otro: término utilizado por Jacques Lacan para designar un lugar simbólico -el significante, la ley, el lenguaje, el inconsciente o incluso Dios- que determina al sujeto, a veces de manera exterior a él, y otras de manera intrasubjetiva, en su relación con el deseo. Se lo puede escribir con una mayúscula, y se opone entonces al otro con minúscula, definido como otro imaginario, o lugar de la alteridad en espejo. Pero también puede recibir la grafía "gran Otro" o "gran A", oponiéndose entonces al pequeño otro, o al pequeño a, definido como objeto (pequeño) a. Como todos los freudianos, Lacan plantea la cuestión de la alteridad, es decir, de la relación del hombre con lo que lo rodea, con su deseo y con el objeto, en la perspectiva de una determinación inconsciente". Roudinesco, E. y Plon, M. (2008). Para ampliar el significado del término "Otro", en los distintos momentos de la obra de Lacan, remitirse a la obra aquí citada.

que constituyen el marco conceptual que estructura y atraviesa la observación, haciendo de lo que se ve, "dato".

El cuadro psicopatológico, podría pensarse, entonces, como un marco que ordena los datos que la observación releva, al clasificar los observables del comportamiento, los signos y síntomas, y es al mismo tiempo su soporte conceptual.

Cuando lo que se ve recibe su sanción desde la "observación", es decir adquiere su estatuto de "dato", hay que señalar que allí se ha dado un gran paso desde el punto de vista epistemológico: habría un pasaje del dato fenomenológico a la estructura psicopatológica, y allí la "unidad conceptual" que el conocimiento psiquiátrico necesita.

Movimiento que trae a escena aquel que se verificara en el campo de la psiquiatría, cuando en la misma se llega a configurar la entidad nosológica, antecedente necesario para la reorganización de los cuadros en los diversos Manuales Diagnósticos y Estadísticos", de la Asociación Psiquiátrica Americana. Barsce, C, Buttiler, A (1995):

La entidad nosológica, resulta de la subordinación de diversas agrupaciones sintomáticas a una misma causa, donde la unidad conceptual organiza los fenómenos a una forma. En esta búsqueda de la unidad conceptual se procede, primero por observación empírica de la serie de fenómenos correlacionándolos entre si, segundo se les atribuye una causa, circunscribiéndose la serie y ordenándose bajo un criterio determinado. Por último se reúnen los elementos etiológicos, anatomopatológicos y clínicos, creando la Unidad Conceptual.

Esta mirada clasificadora del docente, como venimos refiriendo, está sostenida por discursos heterogéneos que aportan marcos teóricos y técnicas, que facultan el ejercicio de su rol. Dentro de las técnicas que se repiten con insistencia podríamos osar en pensar que la observación y el examen, en los que encontramos conjugados un conjunto de saberes sin duda inmanentes al poder, deben su amarre al discurso médico.

Desde el "saber de especialista", se nomina aquello que aparece a la observación, se brinda un marco a partir del cual entender y estructurar la práctica docente y se accede a clasificaciones o nomenclaturas clínicas, que parecen imponer la necesidad de profundizar el abordaje de textos médico-psiquiátricos que colaboraran en la elaboración de estrategias pedagógicas. Como dijimos, esto acontece por la presencia simbólica de estos saberes en la cultura, no sólo por la presencia real del especialista interviniendo.

Sí, he escuchado hablar de algunos, del déficit de atención, una vez tuvimos un niño diagnosticado y el neurólogo nos dio pautas para la atención del niño, las tomamos en cuenta a las sugerencias, nos sirvió relativamente. (Directivo)

Cabe destacar que la intervención de un Otro, no deja de producir cierto alivio para el docente en tanto el saber que se le supone se propone como absoluto, para resolver las problemáticas singulares a las que se encuentra confrontada la práctica docente.

Y ello por cuanto, epistemológicamente positivista dicho saber se ofrece (desde la medicina, la psicología, la psiquiatría, la neurología), ya constituido y acabado. Con esto ya no cuentan los momentos de vacilación, de duda y error, característicos de la marcha de todo conocimiento, ni las determinaciones de la época que los condicionan y aportan su racionalidad.

Esta operación discursiva, al interior de los campos disciplinares a los que venimos aludiendo, no sólo apunta al desconocimiento de las condiciones de la producción discursiva a partir del cual se constituyen sus “saberes”, también deja fuera de consideración el límite de aquel saber que se postula, asimismo, como totalitario, abonando el mito de un saber que se presentaría acabado y así, como un saber absoluto.

Cabría preguntarse, en lo que retorna de ese Otro que la derivación sancionó como detentando cierto “saber-poder”, que efecto tiene sobre la práctica docente:

- Hemos observado que con el diagnóstico que el especialista devuelve, se cierran aquellos interrogantes, sobre el sujeto en posición de estudiante y sobre la práctica docente que los pone en relación. En este sentido se podría plantear que en este retorno acontece cierta reconfiguración de la intervención del docente.

- Además, se tiende a mirar al niño y a definir las estrategias, desde el cuadro psicopatológico, reduciendo al sujeto a la nosografía e interpretando su malestar en términos de “trastorno”. Así lo aborda el último de los diversos Manuales de la Asociación Psiquiátrica Americana: el D.S.M. IV.

- Convocado a leer la diferencia desde el saber de ese Otro, el docente, se descentra del discurso pedagógico, se abstrae de su posición y de sus relaciones sociales de poder.

Sí, he recibido indicaciones de profesionales. Una hoja fue impresa con las pautas a seguir con estos niños (síndrome de déficit atencional), que son pautas que la escuela ya sabe: dónde se tiene que sentar, cómo dirigirse a él, en qué lugar ubicarlo en el aula, en la fila. (Docente)

No conozco todos esos cuadros, solo el de atención dispersa, pero no me he detenido a ver si Franco tiene todas esas características, capaz que dos o tres sí, pero no me sirve de mucho, me tendría que poner a estudiar el tema y ver si se da o no, pero no me parece que me ayude a enseñar o a que aprendan. (Docente)

Habría una estrecha solidaridad entre cada cuadro que el diagnóstico recorta, y las orientaciones, consejos, pautas, que devienen de ellos. Varios serían los efectos a reseñar:

- Señalaremos en primer lugar la estandarización de las pautas, tal como se lee en anteriormente, en desmedro de la búsqueda de estrategias pedagógicas que permitan abordar la singularidad de cada niño.

- En segundo lugar, la primacía, en el discurso y en las prácticas, dado lo general del cuadro en lugar de lo singular de cada situación.

Si, conozco el cuadro de déficit de atención, José tiene ese diagnóstico, pero cuando trabaja él está sentado en el banco, pasa que a veces él no se sienta por que no quiere trabajar, y por eso dicen que tiene hiperactividad, pero cuando el trabaja está sentado, más bien hay algo que le cuesta y lo evita. (Docente)

- Finalmente las problemáticas que se desarrollan en el campo educativo, abordables desde el discurso pedagógico, se inscriben en otra lógica que desconoce la especificidad de la escuela como institución social, donde juegan actores y mandatos

institucionales, objetivos y funciones específicas, relativas a la enseñanza y el aprendizaje, los avatares de la práctica docente y del oficio de estudiante. Encontramos que en este movimiento se diluye el poder recontextualizador del discurso pedagógico.

De esta manera, la infancia se encuentra cada vez más hablada desde estos parámetros y tratada desde la alianza que aquellos saberes establecen con la farmacología.

Escuché del ADH de los que he tenido, en primero y segundo, también tuve un nene con trastorno del espectro autista. He tenido niña con mutismo selectivo. (Docente)

Déficit atencional. Tenía una nena medicada por un neurólogo y él nos hacía visitas. Lo bueno es que trabajábamos con él y nos daba las sugerencias. Nos sirvió para saber que les pasaba y las orientaciones del neurólogo nos sirvieron para saber qué hacer. A veces, los padres, se niegan a que los niños tomen la medicación. Creo que si toman la pastilla van a estar bien y por eso lo medican. (Docente)

Déficit de atención, (ADH), trastorno del espectro autista, mutismo selectivo, algunas de las nominaciones actuales con las cuales el "Manual Diagnóstico y Estadístico", (D.S.M IV), de la Asociación Psiquiátrica Americana, (A.P.A), organiza los problemas de la infancia, brinda elementos diagnósticos y orienta terapéuticas. Y lo hace desde el a-priori teórico que los constructos de la neurología le suministran.

Da cuenta de ello el trastorno por Déficit atencional e Hiperactividad, sólo por citar un ejemplo de un cuadro cuya existencia en el ideario social es posible verificar en la actualidad. Al decir de Arcos, M. T (2008):

Si hay algo que caracteriza la construcción histórica de lo que hoy se conoce como "trastorno por déficit atencional e Hiperactividad" es la referencia a la alteración neurológica como el *a priori teórico* que sostiene la agrupación Sindromática a lo largo del tiempo. (p. 11)

Impronta materialista que desde el tiempo de Bayle ingreso al campo psiquiátrico y continúa vigente en estos cuadros.

Con déficit de atención e hiperactividad tuve un caso en otra escuela, que estaba medicado. Y si, me dieron indicaciones pero no me acuerdo cuáles fueron, hace mucho de eso. Con un niño hiperactivo se trata de trabajar de una forma más personalizada, realizando un trabajo más para esos casos, como para que el niño no se canse. No he vuelto a tener un caso así, o al menos así diagnosticado. Porque puede ser que lo haya tenido y no estaba diagnosticado. No estoy informada sobre las características que manifiesta un niño con hiperactividad. (Docente)

Cuando los conceptos se extrapolan del campo terapéutico al campo pedagógico, vendría a cuento reflexionar que discurso ordena la práctica docente. Para avanzar proponiendo que existiría un descentramiento de la práctica discursiva del docente, descentramiento por el cual su función pedagógica se acercaría a una terapéutica. Planteamos esta cuestión para reflexionar sí en ello podríamos reconocer la vigencia de una demanda.

El ámbito escolar muy a pesar de la intención con que efectivamente cada escuela o cada docente efectivice su práctica, sigue siendo campo propicio en el cual el discurso

psiquiátrico-neurológico difunde cierto ideario que abreva en el positivismo más radical, al implicar que sería necesario el conocimiento de algunos cuadros psicopatológicos para responder desde el campo pedagógico.

El siguiente comentario viene al caso para ilustrar cierta vacilación que constatamos en muchos docentes, sobre qué discurso ordenaría su práctica en este punto: ¿el médico o el pedagógico?

No conozco todos esos cuadros, sólo el de atención dispersa, pero no me he detenido a ver si Luis tiene todas esas características, capaz que dos o tres sí, pero no me sirve de mucho, me tendría que poner a estudiar el tema y ver si se da o no, pero no me parece que me ayude a enseñar o a que aprendan. (Docente)

La intervención de un Otro socialmente sancionado, significaría recortar un afuera de la escuela, sin embargo, interior a la institución educativa, en el sentido en que está sería “todavía” convocada, procediendo al modo en que Freud definía al síntoma: “tierra extranjera interior”. En este sentido observamos que la derivación se podría pensar en la lógica de un corte.

Podemos reconocer al menos dos modalidades que adquiere la relación establecida con ese Otro a quien la demanda se dirige: una más relacionada al control formal, otra entendida como trabajo conjunto entre profesional y docente.

En aquella en la cual aparece más relacionado al control formal desde la Institución, se trata de: constatar la concurrencia del niño o la familia a los profesionales sugeridos, informes recíprocos entre profesionales y docentes, la elaboración de documentación escrita que da cuenta de ciertos hechos, (si concurre o no a las sesiones, si hubo algún problema relacionado con el niño o si se cito a los padres) como se evidencia a continuación:

El seguimiento. En algunos casos se les pide el turno desde la escuela, y se les pide a las madres que acerquen el informe a la escuela. Generalmente, la escuela llama a los profesionales, y después ellos nos llaman a nosotras. Siempre la comunicación es por teléfono. Los profesionales te piden el informe por escrito o sólo por teléfono de cómo anda el niño y te vuelven a llamar sobre los avances del niño. Se trata de no abandonar el seguimiento, porque si uno lo abandona, la familia también abandona. (Docente)

En este caso se trataría de estar informados de cuál ha sido la trayectoria seguida luego de haberse derivado la problemática.

Aquí la intervención de Otro coloca al docente fuera del caso, siendo el especialista un recurso que gestiona o administra el docente. Quizá el intercambio entre ambos sería lo que permitiría acortar distancias entre ese sujeto que aborda el profesional y el que está en su aula.

Por otro lado, la segunda modalidad en que se convoca al Otro, aquella que se significa como trabajo conjunto profesional-docente, que denominamos “consulta”:

A mí me parece, que este equipo me ha servido más, porque hay una devolución, te ayuda a pensar y a trabajar. Sabes la línea que hay que seguir. En otros casos, con otros profesionales, lo que se sugiere por teléfono sólo queda ahí. No hay un trabajo conjunto. Imagínate qué puedes lograr hablando sólo por teléfono. (Docente)

Habría matices que interesa señalar que tendrían que ver con la posición del docente en la consulta y con una mayor implicación en el trabajo. Lograr acuerdos, elaborar estrategias, analizar su práctica, aceptar sugerencias y devoluciones, repetir experiencias de buenos logros y propiciar el compromiso familiar, reflejarían estos matices.

Aquí, el trabajo conjunto se plantea más en la coordinación escuela-profesional, y el Director se piensa parte, junto a los docentes, los profesionales y la familia.

Creo que trabajar en forma conjunta. Aunar criterios. Acordar de qué forma se puede trabajar con la escuela, con las docentes. Creo que ellas necesitan más apoyo, orientación. Yo también lo necesito. Trabajar conjuntamente con la familia, ver cómo se puede seguir con esto por el bien del niño. Creo que el trabajo conjunto nos facilitaría las cosas. Tener un lugar para pensar, para consultar las dudas que surjan. En fin, creo que esa sería mi función: ayudar a las docentes y a la familia, con la ayuda y la orientación de los profesionales de este centro. (Directivo)

Cuando se abordan las expectativas que los docentes tienen cuando consultan o derivan encontramos que las mismas recaen:

- sobre el niño y la familia.

El único vínculo importante del niño fui yo, y esto era bueno. A los años siguientes se vio el trabajo de ese profesional, porque el niño actualmente ha superado ese problema. O por lo menos lo puede manejar mejor. Esto se vio porque la familia respondió y lo llevo a tratamiento. (Docente)

- sobre el encuentro con los profesionales, allí nuevamente bajo la idea del “trabajo conjunto”, en busca de respaldo, indicaciones, orientación.

Yo tengo buenas expectativas. Tengo la esperanza que me van a saber orientar y dar las indicaciones que estoy necesitando. (Docente)

Cernida la cuestión a analizar qué seguimiento se realiza de las situaciones derivadas, aparece nuevamente privilegiado el “dejar constancia escrita” de: la asistencia a tratamiento, reuniones con los padres, informes de profesionales.

También hago anotaciones. Pequeñas actas hacemos en la escuela. Dejamos ahí plasmado si la madre fue o no a una cita, si hubo algún problema con el niño. Porque muchas veces están involucrados otros niños. (Docente)

En otra línea lo escrito se pone en relación, ya no con el control, sino más bien para con la enseñanza y el aprendizaje, la observación de la conducta, etc.

Sí. A través de registros por medio del cuaderno de semblanzas, hago anotaciones de cómo son sus conductas, qué aprende, qué le sirve, qué no y concurriendo a vos, a las entrevistas las veces que sea conveniente. (Docente)

Decíamos que los directivos tenían una mirada más “macro”, comparada con la de los docentes. Esto sigue confirmándose cuando se trata de analizar su función una vez derivado el caso. Así encontramos que: algunos directivos consideran su función mediando en el trabajo “entre” las partes que intervienen: docente-directivo-profesionales, y al mismo tiempo “con” una de las partes, el docente.

Hacer el seguimiento, esperar el tiempo de un mes, mientras tanto nosotras descansamos, y empezar a pedir una entrevista para trabajar con la docente. Trabajamos: el profesional, el docente y la parte directiva, para ver pautas de trabajo. Necesitamos que nos ayuden a trabajar con el niño. Al saber que tiene atención es otra la mirada que uno tiene sobre la situación, sabemos que están atendidos nos tranquiliza. También se la sigue a la docente, respecto de lo que va haciendo con la situación. (Directivo)

Controlar que el docente lleve a cabo las indicaciones de los profesionales es otra de las funciones que desarrolla el directivo, por cuanto no deja de concebir que es el docente quién está más convocado en el trabajo particular del caso.

Nosotros, tenemos la función de continuar con lo que el profesional nos indica para poder ayudar a ese niño, y el seguimiento, se trata de eso precisamente, continuar entrevistándonos con el profesional que los asiste. En nuestro caso, obtenemos mucha ayuda de los profesionales cercanos a quienes les derivamos, pero como dije al principio esta es más una acción de la docente que mía, porque es ella quien más se ocupa de sus alumnos. (Directivo)

Los discursos educativos son un espacio privilegiado para analizar los enunciados acerca del niño en la medida en que allí es nombrado, clasificado, imaginado, transformado en objeto de un proceso de sujetación que a la vez que lo disciplina, lo convierte en miembro de una cultura y de una sociedad. Entonces, y ya para concluir este recorrido, podríamos preguntarnos: ¿la impronta normalizadora que encontramos en el origen de la escuela pública, y para el caso que nos ocupa en la práctica de derivación, estaría enclavada, enraizada, aún hoy en la práctica escolar?

Conclusiones

A partir del recorrido realizado, las conclusiones que presentamos devienen de un análisis en perspectiva, que considera múltiples aristas que esta temática tiene y el carácter parcial y provisional que toda conclusión de alguna manera implica.

Asumimos que la práctica de derivación está inscripta en una trama institucional, en el entrecruzamiento de una diversidad de cuestiones que van desde el modo en que cada escuela interpreta los lineamientos educativos, las concepciones que sostienen la práctica docente, los estilos de gestión que la habitan, su relación con la comunidad, hasta la formación docente misma.

En este entramado se constituyen espacios de trabajo en los cuales interaccionan docentes-equipo directivo, docentes-comunidad educativa, docentes-supervisora y/o especialistas del sistema educativo o de salud.

Desentrañar los saberes que sostienen la práctica de derivación, objetivo de esta investigación, no podría ser planteado en el desconocimiento de las cuestiones señaladas, por cuanto es en dichas coordenadas que se desarrolla.

La mayoría de los docentes entrevistados no dejan de apuntar cierta tensión entre dirigir su acción educativa a “todos” y la emergencia de la “singularidad” de aquellos que con sus síntomas (dificultades de aprendizaje, de conducta, etc.) lo interpelan en

una doble vía: tanto en su saber, como en su posibilidad de concretar aquel mandato fundacional.

Así, convendría tener presente que la derivación se encuentra atravesada por las cuestiones señaladas, que es una práctica cuya significación es compleja, y que habría que avanzar paulatinamente para abordar algunos de sus sentidos.

En la escuela se entrecruzan discursos que fueron patrimonios de diversos campos disciplinares y al decir de Bernstein se reconfiguran en el Discurso Pedagógico.

Por efecto de esta diversidad discursiva se produce cierto “orden” conforme al cual se lee la “realidad”. La derivación, como práctica docente, es solidaria con dicho contexto.

Del análisis de las entrevistas concluimos que la práctica de derivación constituye un modo en que cada escuela responde ante la emergencia de problemáticas que “lee” como ajenas a su campo.

Constituye también un modo de tratamiento de las diferencias y de la tensión existente entre el mandato fundacional de la institución escolar “educar a todos” y al mismo tiempo alojar la singularidad de cada sujeto.

Implica una toma de posición respecto a lo que se considera como abordable desde la escuela y lo que no.

Sería recomendable que en los niveles de gestión se tomara para el análisis y asesoramiento este límite al que la derivación apunta, tanto para diferenciar el campo pedagógico de otros, como para delinear las funciones de la escuela.

Encontramos que en la práctica de derivación cobran primacía los discursos médicos y psicológicos. Estos sesgaron más decididamente la mirada que la escuela, en tanto construcción histórica, fue teniendo sobre la infancia, siendo privilegiados a la hora de “leer” los avatares de la infancia escolarizada, aún hoy.

Observamos que la práctica docente de derivación, al estar referenciada en saberes de otros campos, o apelando a otros discursos ajenos al pedagógico, produce efectos en los sujetos, sea que ellos se encuentren en la posición de enseñante o en la de aprendiz.

Del lado del docente, uno de los efectos, es cierto descentramiento de su función pedagógica específica y del saber pedagógico en que autoriza su práctica, descentramiento que no necesariamente es verificado por el docente.

De manera general se podría señalar que propiciar el análisis, desde la gestión de supervisores y directivos, de la posición docente en la construcción de las problemáticas, su implicación en las mismas, así como los supuestos en que descansa, sería una manera de abordar el descentramiento de la función pedagógica. El acompañamiento de los equipos técnicos del Ministerio de Educación que trabajan en la asistencia a demandas, pueden contribuir a tal fin.

La práctica de derivación se orienta desde paradigmas médico-psicológicos que proveen un marco epistémico desde el cual se realiza la lectura de la problemática y se piensa su terapéutica. Consideramos que se medicaliza la problemática para aludir

tanto a esa lectura como al “tratamiento” que se desprende de dicha práctica.

En aquella se apela a un “saber de especialista”, cuya existencia social se encuentra sancionada de antemano, es decir vigente, más allá de que el mismo tome cuerpo, presencia real, concreta en la persona del médico, psiquiatra, neurólogo, psicólogo, entre otros.

La intervención del especialista, como un Otro que detenta saber-poder, no deja de producir cierto alivio para el docente. El saber que se le supone, se propone como absoluto para resolver las problemáticas singulares a las que se encuentra confrontada su práctica.

Con la intervención de quien detenta saber, se cierran ciertos interrogantes que forman parte del recorrido que la práctica de derivación realiza.

Habría razones de estructura, por las cuales, el discurso médico sería solidario con aquellos discursos pedagógicos más autoritarios. En la constitución discursiva del saber médico se tiende a eludir los momentos de vacilación, de duda y error, característicos de la marcha de todo conocimiento y las determinaciones de la época que los condicionan y otorgan racionalidad.

Podríamos resaltar que desde el saber así constituido, se privilegia y promueve su carácter tecnocrático e instrumental, se trataría de un saber que se ofrece para ser “aplicado”

La práctica de derivación no deja de constituir un problema para los docentes, directivos y supervisores, problema que implica cierta toma de posición acerca de sus límites y funciones. Nudo interesante para seguir problematizando y desde el cual retomar cuestiones de las prácticas docente en la actualidad.

Dicho problema se encara aconsejando la intervención del médico pediatra, quien mediaría entre lo que el docente observó y la designación del “especialista”. Lo dicho se resume en las siguientes expresiones:

No podemos derivar porque no somos quienes para diagnosticar. (Docente)

Antes derivábamos, ahora le pedimos que consulte al pediatra y él haga la derivación. (Directivo)

Por sugerencia de la supervisora, no derivamos. (Directivo)

Se considera como relevante tomar otra vía, dado que la señalada deja sin análisis los discursos que sustentan la práctica de derivación, también deja fuera de consideración al sujeto docente en su relación con el estudiante, el conocimiento y los determinantes de la práctica pedagógica.

Entendemos que la instancia de consulta a los equipos técnicos del Ministerio de Educación realizada por los docentes, antes de efectivizar la derivación, es una alternativa que abre la posibilidad de alojar su palabra, da lugar a la deconstrucción de aquellos supuestos e inaugura una instancia que circunscribe la mirada a la práctica y función pedagógica, al despejar la situación problemática.

Esta instancia habilita una particular manera de hacer con la trama discursiva habida

cuenta que se habla de un niño, (se relevan las conductas, los hábitos, las diferencias) y al mismo tiempo, ese habla, se realiza desde una posición.

Desde esta perspectiva, se trataría de recobrar la dimensión del sujeto docente y sortear la inconveniencia de que el mismo permanezca tácito, borrado, anulado, periférico, al acto de derivación.

De manera general, en las entrevistas analizadas encontramos que la práctica de derivación:

-Recorta un modelo deseable de niño que deja excluido aquello que pudiera ser diferente.

-Supone la prescripción de estrategias para resolver las dificultades áulicas, haciendo una transferencia directa de un campo del saber, (psiquiátrico, neurológico, psicológico) al campo pedagógico.

-Implica la exclusión del análisis de la propia práctica docente y sus fundamentos.

Lo señalado constituye un efecto de las relaciones de poder, donde el saber del discurso médico-psicológico opera como fundamento a partir del cual interpretar e intervenir en las problemáticas que aparecen en el campo escolar.

Hallamos un recorrido que se realiza en la derivación. Es posible establecer cierto circuito, trayecto, recorrido, en el cual interesa señalar especialmente como recurrencia en todos los casos, la intervención de cuatro actores privilegiados: Docentes, Directivos, Padres y Especialistas.

En general siempre es el docente el que, “detecta”, “observa”, “comenta”, “realiza un seguimiento”, “busca ayuda”, “comunica”, o “informa”, sobre la existencia de una problemática y a partir de él podríamos reconocer que se inicia este circuito señalado.

Partiendo siempre del docente y culminando siempre en el especialista, podemos reconocer al menos dos “circuitos” o recorridos en función de la intervención o no del Directivo: Docente-Directivo-Padres-Especialista, o Docente-Padres-Especialista.

La figura del especialista, al igual que en los inicios de la medicina higienista, ingresa como destinatario último de la demanda, produciendo un cierto cierre del circuito.

Sin embargo, no encontramos que estos recorridos tengan un reconocimiento al modo de una práctica instituida, más allá que los mismos serían acordados y construidos institucionalmente.

No resulta sencillo, abordar procesos complejos y en vías de formación, para determinar lo que está instituido en la diversidad que constituye la práctica de derivación, no obstante, hemos relevado algunos sentidos:

-Lo instituido en relación a la derivación, aparece vinculado siempre a la idea de algo ejercido por otros, como ajeno a la práctica docente en sí misma. La mayoría de los docentes no se sitúan como parte instituyente, lo instituido viene de “afuera” de su práctica.

-La gestión directiva es el referente principal cuando se piensa en lo instituyente aunque en el decir de los docentes aparece, con cierta distancia de la "realidad áulica cotidiana".

-Lo instituido evoca la necesidad y expectativa de un trabajo con otros, sean estos los directivos, los equipos técnicos, los dispensarios, agentes de la comunidad educativa, entre otros.

-Tiende a leerse en relación a la idea de consenso. Es decir, se considera instituido sólo aquello que está explícitamente establecido, como criterio aunado y compartido por todos, casi sin lugar a la diferencia, ni al desacuerdo entre unos y otros. En este punto, el PEI cobra singular importancia en el decir de los Directivos como marco referencial para la definición de las estrategias.

-La mayoría de los docentes liga lo Instituido a la existencia de lugares y profesionales a quienes derivar "el caso", sea que estos se postulen dentro de la escuela y aquí la figura del gabinete es evocada en una de las entrevistas, o que se localicen fuera. Equipos como A.S.P.E, profesionales de dispensarios o centros de salud, son referentes a tal fin.

-Aparece fuertemente, en el discurso de algunos docentes, la idea de que la "institución" no se hace cargo de los niños que tienen dificultades, el problema sería del docente.

-Las intervenciones de los directivos no serían reconocidas con la fuerza de lo instituido, ni mitigarían la llamada "soledad del docente". Así, las estrategias y/o recorridos pedagógicos que estos realizan, para orientar a los docentes ante situaciones problemáticas son considerados como "acompañamientos" y no como estrategias institucionales.

Sería necesario analizar esta interpretación sobre la función del directivo y el hecho de que pareciera que las intervenciones que tuvieran un sesgo pedagógico no fueran consideradas cuestiones Instituidas y, más aún pertinentes, específicas para abordar las situaciones problemáticas.

El "acompañamiento" quedaría inscripto como recurso informal y, en cierta medida, devaluado como estrategia de trabajo conjunto.

Entendemos que los diversos matices o sentidos señalados podrían ser de interés para el análisis de la práctica docente en general y de la derivación en particular.

Sin pretender dar cuenta de las relaciones tan complejas que supone, en las instituciones escolares, la relación instituido-instituyente, viene al caso puntuar que desde la gestión directiva podrían ser tomados para el análisis alguno de los sentidos relevados, tanto para orientar la práctica docente como la propia, en el abordaje de las situaciones problemáticas.

Perfilar un estilo de gestión de las mismas en la unidad educativa se encuentra en el horizonte de esta cuestión.

En el recorrido de la derivación hallamos tres momentos: el primero, en el que se *delimita la problemática*, el segundo en el que se *precipita una conclusión* y un tercero de *intervención de un "Otro"* necesario para la solución de la problemática.

Delimitar la problemática sigue siendo considerado como parte de la función docente. Estimamos que cierta relación a la “medicina higienista”, se halla presente al privilegiarse la detección precoz de los problemas. El saber constituido científicamente aportaría el marco desde el cual dicha acción preventiva tendría lugar.

Se observa que los docentes enfatizan como parte de su función concientizar a la familia de la existencia de un problema. Al mismo tiempo, así, se delimita un campo (el terapéutico) para el tratamiento de lo que se relevó como problemático.

Luego de recortada la problemática, la demanda al profesional se realiza de dos modos: uno en el cual se orienta a los padres hacia una consulta y se espera que estos validen cierta mirada del docente y actúen en consecuencia con su solicitud, (derivación directa). Otro en el cual es la docente, el directivo, o ambos, quienes toman a su cargo la consulta.

Tomar a cargo la consulta, por parte del docente o directivo, es una manera de implicarse en la problemática y en su resolución. Constituye una oportunidad de plantear lo que preocupa.

La mayoría de los docentes señala que la consulta abre la posibilidad de un “trabajo en conjunto”, habida cuenta del lugar significativo otorgado por la institución escolar al mismo, en el abordaje y comunicación de las situaciones problemáticas que aparecen en su ámbito.

En las entrevistas hemos encontrado a los docentes con una pregunta sobre el niño, que no deja de tomarlo en cuenta en su posición de estudiante, y correlativamente interrogantes que apuntan a la propia posición de enseñante.

La atención a la consulta posibilita el trabajo y el análisis de los mismos, constituye cierto encuentro entre equipo técnico-docente.

Antes que la práctica de derivación directa al especialista, sería recomendable orientar a los docentes y directivos hacia la modalidad de consulta a los equipos técnicos del Ministerio de Educación. La misma resulta oportuna considerando que en la consulta se trata de alojar la demanda del docente, hacer de ese encuentro una oportunidad de retomar con él los supuestos que subyacen a la construcción del problema, situar aquello que le preocupa y habilitar la función pedagógica.

La mayoría de los docentes indican la existencia de cierta diferencia en el abordaje según lo realicen desde la práctica privada, de salud o desde el mismo Ministerio de Educación, en este caso ASPE.

Entre las razones que sostienen esas diferencias particularizamos las siguientes:

- que el abordaje que ofrece ASPE prioriza el trabajo conjunto, que encuentran cierto margen de seguridad y contención en los profesionales de dicho programa y respuestas a sus inquietudes.
- que los mismos realizan intervenciones puntuales, asesoramiento y seguimiento del caso y
- que resulta importante contar con espacios diferenciados del escolar, pero dentro del Sistema Educativo, donde concurrir a plantear lo que preocupa. Cierta conocimiento de la lógica del sistema educativo parece ser necesario para trabajar en él.

Lo señalado se resume en expresiones de docentes tales como:

A mí me parece, que este equipo me ha servido más, porque hay una devolución, te ayuda a pensar y a trabajar. Sabes la línea que hay que seguir. En otros casos, con otros profesionales, lo que se sugiere por teléfono sólo queda ahí. No hay un trabajo conjunto. Imagínate qué puedes lograr hablando sólo por teléfono.
(Docente)

Habría matices que interesa señalar que tendrían que ver con la posición del docente en la consulta y con una mayor implicación en el trabajo. Lograr acuerdos, elaborar estrategias, analizar su práctica, aceptar sugerencias y devoluciones, repetir experiencias de buenos logros y propiciar el compromiso familiar, reflejarían estos matices. El trabajo conjunto se plantea más en la coordinación escuela-profesional, y el director se piensa parte, junto a los docentes, los profesionales y la familia.

Es recurrente la importancia dada por los docentes a la existencia de “estos equipos” dentro del Ministerio de Educación. Los mismos subrayan que dichos espacios, sostenidos en el tiempo, permiten un diálogo que se despliega en la temporalidad de cada caso y que posibilitan retomar análisis, estrategias e intervenciones. Aquello que en el decir del docente se enuncia como “seguimiento”.

Consideraremos que promover la modalidad de trabajo conjunto, pone el acento en el intercambio docente-especialista, lo que permite acortar distancias entre ese sujeto que aborda el especialista y el que está en el aula.

Cernida la cuestión a analizar qué seguimiento se realiza de las situaciones derivadas, aparece privilegiado el “dejar constancia escrita” de la asistencia a tratamiento, reuniones con los padres, informes de profesionales.

En otros casos, lo escrito se pone en relación, ya no con el control, sino más bien con la enseñanza y el aprendizaje, la observación de la conducta, etc.

Hacer lugar a la reflexión sobre qué documentar por escrito y para qué, resultaría conveniente habida cuenta de que, al tiempo que dichos “registros” pueden constituir un modo de historiar las acciones que la escuela realiza para abordar las situaciones problemáticas, no dejan de tener cierto poder coactivo.

Los docentes disponen de algunos recursos y herramientas para definir la oportunidad de la derivación, es decir, para contar con elementos conclusivos de que “existe” una problemática y para “asegurar” la consulta indicada:

-Los documentos escritos son privilegiados, constituyen un modo de dejar “sentado” las observaciones, las solicitudes, sugerencias y recomendaciones. También como vía para comprometer a un otro, los padres, en las acciones que deberían realizar para la resolución de la problemática.

Pareciera que a través de los documentos escritos se materializa y cobra fuerza la palabra: al tiempo que organiza y registra los actos, imprime cierta fuerza coactiva. Asimismo, deja un testimonio a través de cuadernos de semblanza, actas de compromiso, notas en los cuadernos de comunicados, legajos.

-La observación, método princeps del pensamiento científico positivista, constituye un instrumento de acceso a un saber sobre el niño, que permitirá nombrarlo de una determinada manera. Recrea elementos ideológicos y socio-culturales que reproducen modelos dominantes de poder y control simbólico.

Consideraremos que ella se sostiene desde un saber, en este caso el saber de especialista, (psicólogo, neurólogo, pediatra, psiquiatra, psicopedagogo, etc.). El mismo cobraría un valor instrumental al proveer los conocimientos que aportan sentido, definen, determinan, estructuran lo que se ve como dato significativo.

Sería conveniente tener en consideración que la observación supone siempre un marco epistémico, conforme al cual se estructura la realidad. Tener presente esto posibilita considerar tanto aquello que la misma observación recortó como problemático, como los constructos desde los cuales es leído.

Interrogarnos acerca de cuál es el eje que orienta la observación en el campo pedagógico podría ser muy necesario, tanto para reconocer y recortar los saberes medico-psicológicos que la determinan, como para reconducirla hacia las coordenadas que orientan la enseñanza y el aprendizaje.

-Elementos de orden pedagógico como informes de jardín, ficha de ingreso a la escolaridad primaria, entrevistas con padres, cuyo valor instrumental, cuando se trata de definir una problemática, consistiría en proveer de algunos enunciados que al tiempo que "fijan" un saber, brindan, al modo del "archivo", la "ley de lo que puede ser dicho".

La derivación toma cuerpo cuando el docente considera agotado aquello que puede producir desde su saber específico, en ese límite que aparece entre un saber cuya "eficacia" no acontece (situado en el campo pedagógico) y otro que se reivindica más apropiado para abordar la problemática (situado en el campo de un Otro).

El docente interviene en una posición respecto a la cuestión del saber, conforme a la cual "no-saber (que hacer)" se presenta como momento crucial en el cual la problemática aparece excediéndolo. Así lo ilustran enunciados como los siguientes:

(...) la verdad es que recurrimos a la derivación cuando nos desesperamos y ya no sabemos qué hacer, siempre de acuerdo con la Directora. (Docente)

El saber funciona como ordenador del campo docente, verificamos su presencia aún frente a su propio límite: sin que implique contradicción, exclusión, o tensión; los docentes afirman un límite al saber pedagógico para dar cuenta de algunas problemáticas que acontecen con un estudiante, pero al mismo tiempo cuando indican la necesidad de consultar a determinado especialista, "saben" de que se trata para ese niño.

La derivación termina por legitimar cierto cierre al circuito que va del saber al (no) saber: en ella no deja de aludirse a un Otro que "se sabe", "se entiende", pertinente para el caso. Es desde esta perspectiva que el saber se situaría, finalmente, en el campo de un Otro. En la construcción de la situación problemática encontramos los saberes supuestos a Otro avalando no sólo su existencia, sino la derivación misma.

Distribuyendo los síntomas relevados desde saberes médicos en campos disciplinares que los abordarían, o considerando criterios diversos: evolutivos, familiares, etc.,

derivados de los desarrollos de la psicología evolutiva o de los análisis referenciados en lo socio-cultural. Aparece la mirada del docente definiendo una causalidad, en relación a los modos de interpretar la problemática.

Lo que se delimita como problemático, no deja de ser aquello que de alguna manera se aleja del ideal conforme al cual se “normaliza” a la infancia. En el discurso de los docentes aparecería cierta distancia entre una infancia ideal y aquella que ellos mismos constatan día a día. No deja de requerirse a la segunda que se adapte a la primera.

La escuela ha sido lugar privilegiado para la psiquiatrización de la infancia, es decir, para su regulación, su normalización, su vigilancia. A mediados S XIX recuperamos, en este sentido, aquellas reflexiones acerca de la importancia que tuvo la escuela en la producción de diversas figuras de infancia, diversas formas de nominarla, estudiarla, definir sus conductas y status.

La delimitación de la problemática es un momento de “lectura” y está en relación con lo “normativo”. La idea de norma aparece ligada al saber docente sobre “cómo” debería ser el hacer del niño, es decir la modalidad aceptada dentro de la escuela. Mencionar a Foucault viene al caso, al resaltar la importancia de las funciones Psi, para disciplinar, normalizar e intervenir sobre los niños, y el pasaje de la mirada psiquiátrica del hospital a la mirada normalizadora requerida a la escuela.

Articulador del conocimiento necesario para “actuar” sobre el niño corrigiéndolo y controlándolo, la psicología, la psicopedagogía, (entre otras que Foucault enunciara como Funciones Psi), proveerán los conocimientos sobre el niño y las “etapas” de su desarrollo, dando cuenta también, del modo en que se construye el conocimiento en sí, habilitando teorizaciones que expliquen las dificultades que acontecen en dicha construcción.

Por otra parte, la ley 1420 ubicó a los maestros como funcionarios del Estado y al mismo tiempo los transformó en “detectores de anormalidad” dentro del dispositivo normalizador que fue la escolaridad. La impronta normalizadora que encontramos en el origen de la escuela pública está enclavada, enraizada, aún en la práctica escolar.

El tiempo del diagnóstico es señalado por la mayoría de los docentes como momento privilegiado de su práctica y en la construcción de las problemáticas por las que se consulta.

La práctica pedagógica del diagnóstico se orienta a partir de “inventariar” signos, conductas, comportamientos que, por su presencia o por su ausencia, por hallarse o no asociados entre sí, por presentarse en uno u otro tiempo, valen como indicador de alguna patología. Estos observables de las problemáticas toman como fundamento ultimo elaboraciones del campo medico-psiquiátrico-psicológico.

Podemos referir dos concepciones diferentes del diagnóstico en el campo pedagógico: la que pone énfasis en lo que el sujeto aprendiente cuenta para la construcción de los conocimientos, y la que enfoca lo que falta o imposibilita, en vías a delimitar una problemática.

Encontramos el diagnóstico pedagógico cada vez más centrado en relevar la falta, la carencia, y asociarla a una problemática o a una patología, movimiento discursivo que viéramos constituirse en los albores del discurso médico en tanto científico.

¿Podría concebirse la práctica del diagnóstico poniendo la problemática del saber en su centro, más que relevando la falta o la carencia? En este punto evocamos a Charlot, B. (2007):

Si la *cuestión* de la relación con el saber es antigua, si la *expresión* es utilizada desde los años sesenta-setenta, fue preciso esperar a los años ochenta para que la noción de relación con el saber se desarrollase como organizadora de una *problemática*, y a los años noventa para que el concepto fuera trabajado en confrontación con datos. (p. 33-34)

De manera general se puede decir que es recomendable, tanto para la formación en los IFD, como para la práctica docente y la gestión de supervisores y directivos, considerar cuales serían los sustentos teóricos que fundamentan la práctica pedagógica del diagnóstico, cuestionando su alianza con los discursos médico-psicológicos.

Salvo la alusión al PEI y a las Adaptaciones Curriculares, no hallamos en las entrevistas referencias a saberes pedagógicos tales como criterios de evaluación, de selección de contenidos, de gradación de los mismos, etc., para encarar el abordaje de las situaciones problemáticas.

Las Adaptaciones Curriculares aparecen como las respuestas pedagógicas que se asientan en el diagnóstico considerado como falta, asociado a lo patológico.

Para hacer, de las problemáticas particulares, una cuestión abordada desde el discurso pedagógico, sería importante no sólo deconstruir los saberes que atraviesan dicho discurso, sino retornar a sus propios fundamentos y su “fuerza recontextualizadora”. Cuestión a plantear, tanto para la formación docente como para la orientación de la misma práctica, en el caso de directivos y supervisores.

Tener en cuenta que la noción de pathos subyace, es denominador común de los observables y es un ordenador de la mirada que releva lo posible de considerarse, podría ser de importancia en la práctica y la formación docente, para promover otro posicionamiento respecto a las problemáticas escolares, las diversas estrategias de enseñanza que contemplan las particularidades de cada niño, las adaptaciones curriculares.

Atravesando la práctica de derivación, en especial en los momentos en que se delimita la problemática y se concluye, encontramos la idea de desarrollo.

Tan caro al ideario médico, el concepto de desarrollo, tiene su correlato en el ideario psicológico, en la psicología evolutiva que, tomando la posta, prescribió lo que sería esperable para el “desarrollo psíquico” del niño. Y con ello delineó el mapa de lo que se podría considerar salud mental o los criterios de “normalidad”.

De manera general se puede decir que es recomendable incluir en la formación docente la reflexión acerca de aquello que desde la noción de desarrollo, tiende a leerse especialmente desde la psicología evolutiva, como patológico por comparaciones inter o intra-específicas, respecto del estándar que fija lo esperable.

Atravesando los tres momentos que hemos recortado en la práctica de derivación, la dimensión temporal se encuentra siempre aludida tanto para actuar preventivamente, como para recortar el “momento crítico”, o para enunciar la urgencia.

La noción de crisis, proviene del campo médico y da cuenta de un “acontecimiento” situado en un tiempo cronológico, que implica al sujeto observado, en tanto que la de urgencia, trae a escena otro tiempo, el del sujeto que “observa”, un tiempo subjetivo, conforme al cual se precipita la consulta. Tiempo siempre presente, por otra parte y en íntima relación con el (no) saber.

La dimensión temporal es una noción crucial para pensar el curso de la enfermedad, en el campo de la medicina, la evolución y el devenir de la “locura”, en el campo psiquiátrico, pautar el desarrollo en el campo psicológico.

En el campo educativo, la dimensión temporal, solidaria con la idea del desarrollo infantil, fue y sigue siendo uno de los organizadores de la vida en la escuela. Allí se recrean, tiempos para aprender, jugar, diagnosticar, desarrollar contenidos y evaluar.

Encontramos que la noción de prevención, construida en los albores de la constitución del discurso médico como científico, impregna el diagnóstico pedagógico, y la observación como práctica privilegiada del mismo.

Solidaria con el momento inaugural de la escuela, se postula la función docente conforme a la “medicina higienista”, en la cual es privilegiada la detección precoz de los problemas. Al mismo tiempo, se concibe que sea por la vía del saber constituido científicamente que se podría efectivizar la misma.

Si la medicina se erige en la “ciencia del cuerpo”, la psicología se postula como “ciencia de lo mental”, imitando así el status de aquella, y es desde allí que su discurso se introduce en las escuelas. En uno u otro campo se trata desde aquellos días, hasta la fecha, de tornar previsible el desarrollo infantil y de intervenir “a tiempo” cuando dicho desarrollo no acontece como es esperado. Aquí se abre lo que se inscribe en el orden del accionar preventivo.

Consideramos conveniente proponer para la reflexión docente que la práctica preventiva se ordena desde el discurso médico, aún cuando se trata de situaciones problemáticas que no se entenderían exclusivamente desde el mismo.

En la misma línea, sería oportuno recordar que el límite a la prevención es el sujeto, sea que se trate del docente, de quien se espera cierta acción preventiva, o el niño, padre, madre, sobre quien se espera incidir. Se convoca en esta reflexión no a desestimar las acciones preventivas, sino a percibir sus límites y posibilidades, por un lado, y la episteme que las sostiene, por el otro.

Constatamos diferencias en el abordaje de las problemáticas según sea la posición de los agentes en el campo:

- La mirada del docente aparece más ligada, cernida, a lo particular de cada situación, a lo que allí se muestra, haciendo un salto, en la estrategia discursiva, de lo particular a lo general.

Desde la perspectiva del docente, el directivo interviene: sugiriendo estrategias pedagógicas, siendo consultado para que acuerde con las estrategias ya adoptadas, resolviendo la derivación o siendo informado de la situación.

-La mirada del directivo, a diferencia de la del docente, podríamos decir que va de la generalidad a la particularidad. Hace más referencia a cuestiones “macro”, tales como el PEI, la relación con los docentes, con la comunidad, con equipos técnicos. Que los directivos tienen una mirada más “macro”, sigue confirmándose cuando se trata de analizar su función una vez derivado el caso.

Algunos directivos consideran su función mediando en el trabajo “entre” las partes que intervienen: Docente-Directivo-Profesionales, y al mismo tiempo “con” una de las partes, El Docente.

Controlar que el docente lleve a cabo las indicaciones de los profesionales sería otra de las funciones que desarrollaría el directivo, por cuanto no dejaría de concebir que fuera el docente quien estaría más convocado en el trabajo del caso.

Podemos reconocer, por lo menos, dos modalidades que adquiere la relación establecida con ese Otro a quién la demanda del docente o directivo se dirige. Una más relacionada al control formal, (constatar la concurrencia del niño o la familia a los profesionales sugeridos, informes recíprocos entre profesionales y docentes, la elaboración de documentación escrita que da cuenta de ciertos hechos, tales como si concurrió o no a las secciones, si hubo algún problema relacionado con el niño, o si se cito a los padres). Otra que se significa como trabajo conjunto profesional-docente.

Algunos docentes señalan, apelando al “saber de especialista”, que los cursos, talleres, etc., proveerían los conocimientos, el discurso científico, para la detección de problemáticas y la acción preventiva. Se trataría de sostener que por la vía de dicho saber, se hallaría alguna manera de abordar la singularidad, aquello que interpela al docente en su función, aquello que atestigua en el síntoma, cierto límite de la acción educativa.

Puede resultar recomendable señalar que no todo es abordable desde estrategias de capacitación, si bien esta es la vía habitual y más reconocida. Apelar a ella implica insistir que es por el lado del saber, de la construcción de conocimientos, o de la disponibilidad de información, que se puede abordar lo que en el síntoma, el problema, hace enigma a dicho saber. Así, se deja de analizar lo relativo a la posición docente y el tipo de Infancia que los discursos científicos hegemónicos, ordenan.

Tener en cuenta ello, implica al mismo tiempo diferenciar lo que es educable de lo que no, introduciendo también una diferencia entre lo que es pedagógico y lo que es terapéutico.

Promover la consulta a los Equipos Técnicos que trabajan dentro del Sistema Educativo podría ser la vía privilegiada para el caso.

Consideramos que la problemática se medicaliza-psicologiza, no sólo por la presencia simbólica de saberes médicos-psicológicos en la cultura y atravesando la práctica en las instituciones educativas, sino también por la presencia real del especialista interviniendo en la escuela a través de un escrito, o de manera personal.

Hemos encontrado que, cuando se trata de la derivación directa al especialista, aquello que acontece en la intimidad del encuentro de un sujeto con el psicólogo, el psiquiatra, el neurólogo, retorna al ámbito escolar con un diagnóstico y con orientaciones, consejos, pautas. Las mismas son valoradas como “indicaciones

pedagógicas” elaboradas desde un cuadro psicopatológico. Es decir con valor prescriptivo, al decir de Foucault como regulación en términos de “tecnologías del yo”.

Observamos que con el diagnóstico que retorna a la escuela, dado por el especialista, se cierran aquellos interrogantes iniciales, que habitaron la demanda del docente, interrogantes sobre el sujeto en posición de estudiante y sobre la práctica docente que los pone en relación.

Sea por intermedio de un escrito, o de manera personal se provee al docente de clasificaciones o nomenclaturas clínicas que designan aquello que se recortó como problemático, y de propuestas pedagógicas elaboradas desde el campo terapéutico. Como lo ilustran expresiones como la siguiente:

Si he recibido indicaciones para trabajar con niños que presentan déficit atencional. Una hoja fue impresa con las pautas a seguir con estos niños. Que son pautas que la escuela ya sabe: dónde se tiene que sentar, cómo dirigirse a él, en que lugar ubicarlo en el aula, en la fila. Esas pautas que uno ya sabe. (Docente)

Dichas propuestas parecen imponer la necesidad de profundizar el estudio de textos médico-psiquiátricos para la comprensión de la situación problemática, y para la elaboración de estrategias pedagógicas. Saberes que, venimos señalando, configuran un marco a partir del cual el docente entiende y estructura la práctica de derivación.

Esta profundización en el análisis de los textos médico-psiquiátricos, que parece ser demandada por neurólogos, psiquiatras y psiconeurólogos ¿en qué medida colabora en la elaboración de estrategias pedagógicas que den lugar a la singularidad del caso?

Proponer para la reflexión estas cuestiones sería necesario para diferenciar la función pedagógica de la terapéutica, y deslindar que se puede esperar del campo educativo y que no. Quizá ello permita poner a la reflexión no sólo la práctica de derivación sino la función docente misma en su especificidad.

En lo que retorna de ese Otro que la derivación sancionó como detentando cierto “saber-poder” (pautas, consejos, orientaciones), cabría preguntarse ¿qué otras incidencias habría sobre la práctica docente?

Dada la estrecha solidaridad entre el “cuadro” que el diagnóstico recorta, y las orientaciones, consejos, pautas, que devienen de la práctica discursiva del especialista, se tiende a mirar al niño y a definir las estrategias desde el cuadro psicopatológico, reduciendo al sujeto a la nosografía.

Constatamos que aún en la actualidad, el ámbito escolar, muy a pesar de la intención con que cada escuela o cada docente efectivice su práctica, sigue siendo campo propicio en el cual el discurso psiquiátrico-neurológico difunde su ideario, al implicar que sería necesario el conocimiento de algunos cuadros psicopatológicos para responder desde el campo pedagógico.

Cuestiones como la señaladas nos llevan a pensar la inconveniencia de la inclusión de contenidos relacionados con dichos saberes medico psiquiátrico en las propuestas de capacitación a docentes, pues no son pertinentes para abordar las cuestiones relativas al sujeto en situación de aprendizaje, o en su singularidad.

En algunas modalidades como Educación Especial podrían considerarse, pero ello aún con cierta exigencia, revisando las temáticas que aborden, los marcos epistemológicos en que se planteen las mismas y las relaciones al campo educativo.

Observamos que las problemáticas que se desarrollan en el campo educativo abordables desde el discurso pedagógico, tienden a ser ubicadas en otra lógica que desconoce la especificidad de la escuela como institución social. En este movimiento se diluye el poder recontextualizador del discurso pedagógico.

La estandarización de las “recomendaciones del especialista” y la primacía, en el discurso y en las prácticas, dada a lo general del cuadro en desmedro de lo singular de cada situación conducen a un borramiento de la subjetividad.

Señalamos la necesidad de considerar los efectos del ingreso al aula de los discursos y prácticas médico-psicológicas, si se trata de dar lugar a los derechos del niño a los que alude la Ley de Educación Nacional N° 26206 y la Ley Provincial de Educación N° 9870, en concordancia con la Ley Nacional de Protección a la Niñez y a la Adolescencia N° 26061, especialmente en su artículo N° 7.

Avanzar en dicho sentido implicaría necesariamente re- construir un cierto horizonte común entre los agentes de salud y educación, junto a acciones de articulación interministeriales, que permitan avanzar en la formulación de acuerdos y líneas de trabajo prospectivas.

Como venimos señalando, la infancia se encuentra cada vez más hablada desde parámetros médico-psicológicos y tratada desde la alianza que estos saberes establecen con la farmacología.

Además de considerar los efectos estigmatizantes que los dichos tienen sobre los niños, enfatizaremos que la medicación de las problemáticas escolares, vía preferencial en la que discurre el pensamiento médico positivista, constituye un reduccionismo del sujeto al organismo y la exclusión del análisis de la práctica docente.

¿Qué otras consecuencias podríamos deducir si la práctica pedagógica se orienta a través de los grandes cuadros psiquiátricos, las recomendaciones estandarizadas, la psicofarmacología?

Cuando los conceptos se extrapolan del campo terapéutico al campo pedagógico, vendría a cuento reflexionar que discurso ordena la práctica de derivación del docente. Para avanzar proponiendo que existiría un descentramiento de la práctica discursiva del docente, descentramiento por el cual su función pedagógica se acercaría a una terapéutica.

Los discursos educativos son un espacio privilegiado para analizar los enunciados acerca del niño en la medida en que allí es nombrado, clasificado, imaginado, transformado en objeto de un proceso de sujetación que a la vez que lo disciplina, lo convierte en miembro de una cultura y de una sociedad.

Promover, en la cultura institucional, el análisis y la reflexión de los discursos que atraviesan el campo educativo, podría constituir un modo de abordar, desde los

supervisores, directivos y docentes, la complejidad que atestiguan las problemáticas escolares y la misma práctica de derivación.

La consulta realizada a los Equipos Técnicos del Ministerio de Educación, sobre las problemáticas particulares podría pensarse también, como un acompañamiento en esta de-construcción.

Los discursos médico-psicológicos condicionan, especialmente por su carácter normativo, no sólo la función sino también la posición docente. Dichos discursos prescriben lo que el docente tiene que tomar como dato relevante que atestigua una dificultad y, en el mismo movimiento, descentran al docente de su posición de enseñante.

Consideraremos que promover la intervención de los Equipos Técnicos, como espacio de escucha y atención a la consulta de los docentes, vendría al caso para restituir al docente su lugar y su función, y resguardar los derechos de los niños frente al avance de los discursos que tienden a objetivarlos en categorías psicopatológicas y a tratarlos vía farmacológica.

Por dicha vía se trataría de inscribir la derivación como herramienta-oportunidad de trabajo con distintos actores de la escena escolar, reinventando la práctica de los agentes educativos y la de los mismos Equipos Técnicos.

Promover estos Equipos, en el Ministerio de Educación, implicaría además, tomar a cargo del estado la oferta de asistencia, desde un espacio que en el decir de los docentes se encuentra positivamente valorado y diferenciado de las ofertas de salud. No dejará de constituir también un espacio articulador entre salud y educación.

Analizar los diversos discursos que atraviesan las prácticas de derivación, nos llevará a re-pensar la posición del enseñante con relación a quien aprende: ¿se acomodará a los sentidos imperantes, que le vienen en términos de Otros, o tomará las teorías implícitas o explícitas que describen lo que no funciona para abordar la heterogeneidad y complejidad de la práctica discursiva escolar?

Una u otra posición traerá aparejada algunas consecuencias para el docente: en la primera, estará comprometido en los términos del Otro, lo encontraremos haciendo caso de prescripciones que se fundan en saberes ajenos, o haciendo del niño "un caso" del que se ocuparía el especialista. Habría que señalar allí, si ello no terminaría obturando la búsqueda y elaboración de estrategias pedagógicas propias de la práctica docente, compleja y heterogénea, camino que la segunda posición señalada habilitaría. Una u otra posición no será sin consecuencias para el niño.

Recorrer aquellas prácticas discursivas que habitan la derivación ha sido la vía elegida en esta investigación, vía que como todo buen camino no deja de mostrar otros senderos por recorrer, cierto horizonte que permite avizorar temáticas posibles a desplegar:

- Las relaciones y tensiones entre los cuatro actores -directivos, docentes, padres y especialistas- que participan en el proceso de derivación y los posibles efectos en los modos de subjetivar la diferencias en la escuela.

- La práctica de derivación podría abordarse como un nudo desde el cual retomar el análisis de la función docente en la actualidad, cuestión que no deja de constituir un problema para los docentes, directivos y supervisores y que

implica cierta toma de posición respecto de sus límites.

-Sería de interés, para avanzar en la problematización de la temática que esta investigación plantea, tomar la práctica de los Equipos Técnicos en la consulta y/o derivación de niños y jóvenes que realizan los docentes, como otra unidad de análisis para futuros trabajos.

FUENTES:

Constitución de la Nación Argentina

Constitución de la Provincia de Córdoba.

Ley Nacional de Educación N° 1420

Ley Federal de Educación N° 24.195

Ley de Educación Nacional N° 26206

Ley Nacional de Protección a la Niñez y a la Adolescencia N° 26061

Ley de Educación Provincial N° 8113

Ley Educación Provincial N° 9870.

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ URIA, F. y VARELA, J. (1991). Arqueología de la escuela. Madrid, España. Ediciones La Piqueta.

ARCOS, M. T. (2008). "La inquietante actividad del diagnóstico". *Ñacate -revista de psicoanálisis-* N° 1: la psicopatología revisitada. Montevideo, Uruguay. Publicación de la école Lacanienne de Psychanalyse.

ARIES, P. (1987). El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. Madrid, España. Taurus.

ASPE (2006). Análisis cuali-cuantitativo de las demandas atendidas en el año 2006. Programa Atención a Situaciones Problemáticas Escolares. Subsecretaría de Promoción de la igualdad y calidad educativa. Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba.

ASPE (2009). Reflexiones acerca de la práctica de los equipos técnicos en educación Programa Atención a Situaciones Problemáticas Escolares. Subsecretaría de Promoción de la igualdad y calidad educativa. Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba.

AYALA, J.I. (2005). "El psicoanálisis es un horror ¿cómo llevarlo a los niños?". Me cayó el veinte Revista de Psicoanálisis. Rev. N°11 ¿Dónde están los niños? México D.F. Editorial me cayó el veinte, A.C.

BARSCE, C y BUTTLER, A. (1995) Síntoma: De la representación psiquiátrica al concepto Freudiano. Tesis de grado. UNC.

BERNSTEIN, B. (1993). La estructura del discurso pedagógico. Madrid, España. Ed. Morata.

----- (1998). Pedagogía control simbólico e identidad. Madrid, España. Ed. Morata.

BURMAN, E. (1998). La deconstrucción de la psicología evolutiva Madrid, España. Editorial Visor.

CANGUILHEN, G. (1972). Le Normal et le Pathologique, París, France. Presses Universitaires de France.

CARLI, S. (2002). Niñez, pedagogía y política. Transformación de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación Argentina entre 1880 y 1955. Buenos Aires, Argentina. Miño y Dávila Editores

CHARLOT, B. (2007). La relación con el saber, formación de maestros y profesores, educación y globalización. Montevideo, Uruguay. Ediciones Trilce.

CLAVREUL, J. (1978). El Orden Medico. Paris, Francia. Ediciones du Seuil.

COROMINAS, J. (1998). Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Madrid, España. Editorial Gredos.

DE LA FUENTE, L Y MESSINA, L. (2003). "Bajos fondos del saber. La arqueología como método en Michel Foucault". Revista Litorales. Año 2, n°2. ISSN 1666-5945. litorales.filo.uba.ar/web-litorales/3/res1.htm

DÍAZ BARRIGA, A. y OTROS. (1989). El Discurso Pedagógico: análisis, debate y perspectivas. Editorial Dilemas.

DONDA, C. (2003). Lecciones sobre Michel Foucault: saber, sujeto, Institución y poder político. Córdoba, Argentina. Ed. Universitas.

ENLACES. (Junio-Julio 2005). Revista del departamento de estudios psicoanalíticos sobre la familia. Buenos Aires, Argentina. Grama Ediciones

ENLACES. (Abril 2009). Revista del departamento de estudios psicoanalíticos sobre la familia. Buenos Aires, Argentina. Grama Ediciones.

FILIPPINI, S (2008). "Psychophatos del logos". Revista Ñacate. Revista de psicoanálisis N° 1: la psicopatología revisitada. Montevideo, Uruguay. Publicación de l'école Lacanienne de Psychanalyse.

FOUCAULT, M. (1978). La verdad y las formas jurídicas. Río de Janeiro, Brasil. Gedisa.

----- (1990). Tecnologías del yo y otros textos afines. Barcelona. España. Ed. Paidós Ibérica.

----- (1991a). La arqueología del saber. Traducido por Aurelio Garzón del Camino. Edición 15. Buenos Aires, Argentina. Editor Siglo XXI.

----- (1991b). La microfísica del poder. 3ª edición Madrid, España. **Ed.** La Piqueta.

----- (1992). El orden del discurso. Buenos Aires, Argentina. Tusquets Editores.

----- (1993). El pensamiento del afuera. Valencia, España. Pretextos.

----- (1995). Un diálogo sobre el poder. Madrid, España. Alianza Editorial.

----- (1996). La vida de los hombres infames. Buenos Aires, Argentina. Ed. Altamira.

----- (1998c). Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas. Buenos Aires, Argentina. Siglo XXI.

----- (1998d). Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión. México DF. Editorial Siglo XXI

----- (1999). Estética, Ética y Hermenéutica. Obras esenciales, V. III, Barcelona, España. Paidós,

----- (2000). Los anormales. Buenos Aires, Argentina. Fondo de Cultura Económica.

----- (2007). El poder psiquiátrico. Buenos Aires, Argentina. Fondo de Cultura

Económica.

----- (2008e). El nacimiento de la Clínica: Una arqueología de la mirada medica. Buenos Aires, Argentina .S XXI Editores.

----- (2008f). La Hermenéutica del sujeto. Buenos Aires, Argentina. Fondo de Cultura Económica.

KAPLAN, C. (1998). Buenos y malos alumnos: descripciones que predicen. Buenos Aires, Argentina. Aique

KOHAN, W. (2004) Infancia entre educación y filosofía. Barcelona, España. Laertes

LACAN, J. (1991). Seminario 20. Aún. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

----- (1996). Seminario 17. El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

----- (2003). Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

----- (2006). Intervenciones y textos 1. Manantial. Buenos Aires, Argentina- Manantial.

----- (2008). Seminario 16. De un otro al Otro. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

LARROSA, J. (1996). Escuela, poder y subjetivación. Madrid, España. La Piqueta.

MEDIODICHO. (2008). Revista de psicoanálisis nº 34. Los psicoanalistas y su incidencia política. Publicación de la Escuela de la Orientación Lacaniana. Sección Córdoba.

NARODOSKY, M. 1994 Infancia y poder. La conformación de la pedagogía moderna. Buenos Aires, Argentina. Editorial Aique.

NÚÑEZ, V. (1999). Pedagogía Social: cartas para navegar en el nuevo milenio. Saberes clave para educadores. Buenos Aires, Argentina. Santillana

PENNAC, D. (2008). Mal de escuela. Montevideo, Uruguay. Zona libro

PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1995) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM IV. . Barcelona, España. Autor

POPKEWITZ, T. S. (1988) La conquista del alma infantil: política de escolarización y construcción del nuevo docente. . Barcelona, España. Editorial Centro de estudios sobre la Universidad (UNAM)

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001). Diccionario de la Lengua. 22º Edición. Madrid, España. Editorial Espasa Calpe. Autor

ROUDINESCO, E Y PLON, M (2008) Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

ANEXO I

Metodología de indagación

El presente trabajo se encuadra en las perspectivas de investigaciones cualitativas. El tipo de diseño previsto es exploratorio y avanza hacia un estudio de corte descriptivo.

El estudio se basa en una perspectiva crítica acerca de la incidencia histórica de algunos discursos en la práctica escolar de derivación a consulta a niños y jóvenes a equipos de salud mental.

Se intenta rastrear la trama discursiva que configuran los saberes que los docentes sostienen frente a la práctica de derivación de estudiantes a servicios especializados.

Realizaremos un recorrido teórico histórico-crítico que nos permita contextualizar el surgimiento de discursos y prácticas hegemónicas que conformaron saberes acerca de la subjetividad, en relación a la normalidad-anormalidad, salud-enfermedad.

Analizaremos cómo las prácticas de derivación se inscribirían dentro del orden de estos discursos que fueron dando visibilidad y creando un modo estratégico de tratar, en este caso, a la niñez escolarizada.

Indagaremos de qué manera dichos discursos son resignificados dentro de las prácticas pedagógicas y qué efectos podríamos deducir de ello.

La problemática que está en el centro de esta investigación es, justamente, relevar algunos discursos médicos y psicológicos, dicho de otro modo tomar en cuenta su vigencia en el campo educativo, y analizar cómo funcionan en la práctica docente, entendiendo que ambos se instrumentan como fundamento del modo en que la escuela lee la diferencia y opera sobre ella.

A partir del recorrido que contextualiza la temática central formulamos el siguiente problema de indagación:

¿Qué saberes dominantes encontramos en el discurso de los docentes cuando realizan derivaciones al equipo técnico del Programa de Atención a Situaciones Problemáticas Escolares?

¿Qué abordaje se le da a la diferencia desde la escuela?

¿Qué nociones sobre infancia emergen del discurso docente al momento de derivar?

Objetivos

- Analizar los discursos vigentes en las prácticas de derivación que realizan los docentes.
- Reflexionar sobre los modos en que la infancia escolarizada se constituye a partir de los discursos médico-psicológicos.
- Indagar los modos en que los discursos médico-psicológicos construyen modelos de salud, a partir de los cuales se piensa la práctica de derivación.

Decisiones metodológicas

Las decisiones metodológicas adoptadas apuntan al reconocimiento, ubicación y definición del problema reuniendo información en mayor profundidad y estructuración a la vez que se intentará recuperar significados y sentidos que configuran las prácticas de derivación de niños

en edad escolar.

Se reconocen dos instancias metodológicas: una primera aproximación será de tipo teórica y posibilitará abarcar la producción preexistente que dé cuenta del estado del arte sobre la cuestión. Sobre esta base, se delimitará una serie de categorías claves para la lectura y análisis del material empírico.

En una segunda instancia el estudio pretende avanzar hacia otra dimensión de análisis. Se prevé efectuar un trabajo de campo, tomando como analizadores las entrevistas a informantes claves (docentes y directivos) en un periodo de tiempo.

Tanto en los procedimientos de recolección de datos, como en el posterior análisis de los mismos, se utilizan aportes de la etnografía como así también elementos del análisis de discurso.

A) Se define como unidad de análisis los docentes y directivos de la Ciudad de Córdoba delimitando para este estudio una muestra construida intencionalmente de la población objeto de estudio.

Se trabajará sobre un total de 10 casos, entendiendo por caso cada una de las entrevistas que se realicen. De dicho total 6 corresponderán a docentes y 4 casos a directivos.

Se tomarán no más seis casos del Nivel de Primario y no más de seis del Nivel Inicial, según su fecha sucesiva de ingreso a la consulta al equipo, hasta completar el número de casos requeridos para esta investigación.

De 10 entrevistas realizadas podrá coincidir o no que se trate del docente y directivo del mismo centro educativo y que hayan concurrido por la misma situación problemática.

Se conformará un equipo ad hoc para recolección de datos empíricos que se llevara a cabo en las tres sedes de atención del Programa ASPE, a saber:

- *Sede Escuela Pte. Kennedy*: Ubicada en B^a Villa Cabrera, en la zona nor-oeste de Córdoba Capital. Recibe demandas de escuelas de gestión pública (principalmente) y privada que se encuentran con acceso mediatizado por transporte público, delimitando una zona de influencia conformada por los barrios más cercanos a la misma. Así, las demandas provienen de los barrios: Mariano Fraguero, San Martín, Villa Cabrera, Villa Páez, Poeta Lugones, Los Paraísos, Alto verde, La France, Parque Corema, Cerro de las Rosas, Villa Belgrano, Granja de Funes, Autodromo, Silvano Funes, Los Boulevares, Argüello, Villa Argüello, San Nicolás, 9 de Julio, Cerro Norte, Villa Rivera Indarte.

Nº de Casos: 3

- *Sede Escuela J. J. Cárcano*: Ubicada en B^a Gral. Paz, en la zona Este de la ciudad. Recibe demandas de escuelas de gestión pública (principalmente) y privada que se encuentran con acceso mediatizado por transporte público, delimitando una zona de influencia conformada por los barrios más cercanos a la misma. Así, las demandas provienen de los barrios: Gral. Paz, Pueyrredón, Juniors, Yapeyú, San Vicente, Sarmiento, Empalme, Talleres Sur, Altamira, Primero de Mayo, San Lorenzo, Ituzaingó, Gral. Paz, Yofre Sur, Yofre Norte, Palmar, General Belgrano, Leandro N. Alem, Ayacucho y Villa Corina.

Nº de Casos: 3

- *Sede Escuela A. Carbó*: Ubicada tradicionalmente en el centro de Córdoba Capital. Tiende a recibir demandas que se distribuyen en un amplio radio, en virtud de la accesibilidad del transporte público al centro de la ciudad, es decir, no se encuentra zonificada, al estilo de las otras dos sedes.

Recibe demandas de escuelas de gestión pública (principalmente) y de gestión privada, que se encuentran con acceso mediatizado por transporte público de los barrios: Centro Villa Siburu, Santa Ana, Don Bosco, Los Robles, Parque República, Villa Unión, Aeronáutico, Residencial San Roque, Los Plátanos, Obrero, Ameghino, Rosedal, Matienzo, Estación Flores, Los Naranjos, Pasos de los Andes, Observatorio, Güemes, Parque Vélez Sársfield, Nueva Córdoba, Las Flores, Alejandro Carbo, Gral. Artigas, San Fernando, Jardín, Jardín Hipódromo, Colon, Jardín del Pilar, José Ignacio Díaz, Ituzaingó Anexo, Mauller, Maldonado, Acosta. También recibe demandas de localidades vecinas a Córdoba como Despeñaderos y La Calera.

Nº de Casos: 4

B) Los casos serán seleccionados considerando los siguientes criterios:

- Demandas espontáneas de Docentes y Directivos.
- Docentes y Directivos que ejerzan en Niveles Inicial y Primario.

C) Se realizará una entrevista por caso, pudiendo realizarse no más de dos por caso si se considera necesario. Las mismas tendrán la siguiente característica:

- Podrán ser efectuadas en el momento de recepción del caso, instancia en que cada sede inicia la atención de la demanda, o proponerse para un segundo momento de dicha intervención, según se considere en cada situación abordada.
- Serán grabadas, a menos que el entrevistado presente alguna objeción, en cuyo caso se consignará lo más textualmente posible la palabra del mismo.

D) Las entrevistas serán semi-estructuradas, proponiéndose preguntas que recorrerán los siguientes ejes:

1. Presentación del entrevistado en el contexto de su tarea en la institución y / o aula.
 2. Acciones, decisiones e intencionalidades frente a situaciones problemáticas de los sujetos en la institución y / o aula
- 2.1 Contextualización de los abordajes sobre situaciones problemáticas
- 2.2 Práctica de consulta y derivación

ANEXO II

Modelos de entrevistas administradas

Entrevista a directivo: Nivel Inicial / Nivel Primario

1- Presentación del entrevistado en el contexto de su tarea en la institución: En un primer momento se invita al entrevistado a presentarse con relación a su lugar, posición, función, trayectoria, formación, tarea en la institución.

2- Acciones, decisiones e intencionalidades frente a situaciones problemáticas de los sujetos en la institución y / o aula: En un segundo momento se focaliza la conversación con relación a: acciones, decisiones, intencionalidades, enfoques y abordajes sobre situaciones problemáticas de los sujetos que se presentan en su escuela.

2. 1- Con relación a la gestión:

- Mencione qué aspectos considera que se encuentran instituidos con relación al abordaje de situaciones problemáticas escolares (políticas, supervisores, PEI, capacitación, reuniones docentes, familiares, relación con la comunidad etc.)
- Exprese qué faltaría aun de abordar, necesidades, anhelos y recursos.

2. 2 Con relación a la práctica de consultar / derivar

- ¿Qué motivos la llevaría a derivar a un niño a consulta con algún especialista: psicólogo – neurólogo- psiquiatra – fonoaudiólogo - psicopedagogo, etc.?
- ¿Cuáles son las dificultades que presentaría un niño por las cuales usted necesitaría de nuestra intervención?
- Ante la emergencia de una situación problemática escolar ¿qué recorrido se realiza?
- ¿Qué información tiene acerca del programa (ASPE)? ¿Cómo la obtuvo?
- ¿Qué cantidad de casos hay en su escuela que pudiera considerar problemáticos?, ¿Por qué los considera problemáticos?, ¿cuáles serían las características generales de ellos?
- ¿Qué prioriza usted en el abordaje de una situación problemática con relación a: familia - escuela – niño - institución - intervención profesional especializada?, ¿Por qué?
- ¿Conoce algún diagnóstico previo del niño por el que consulta?, ¿qué piensa de ello?
- ¿Qué datos sobre el niño considera necesarios a la hora de a realizar una consulta?
- ¿Ha escuchado hablar de cuadros clínicos (síndrome de atención disfuncional, mutismo selectivo, trastorno generalizado del desarrollo, trastorno oposicionista desafiante, déficit de atención con o sin hiperkinesis, etc.)?, ¿qué nos puede contar acerca de ellos?, ¿le ha servido conocer de ellos en su práctica?, ¿en qué?, ¿nos podría comentar un caso donde esto haya ocurrido?
- ¿Cuál cree usted que es su función una vez realizada una consulta o derivación?
- En situaciones donde intervienen otros profesionales ¿ha recibido indicaciones específicas relativas a su propia práctica?, ¿cuáles?, ¿qué efectos han producido en el docente, niño y en su propia práctica?
- ¿Qué directivas o acuerdos existen en su institución con respecto a los niños que presentan dificultades?
- Suele realizar algún seguimiento del caso, ¿de qué modo?
- ¿Qué datos sobre el niño considera necesarios a la hora de a realizar una consulta?

• ENTREVISTA A DOCENTE: Nivel inicial/ Nivel primario

1- Presentación del entrevistado en el contexto de su tarea en la institución: En un primer momento se invita al entrevistado a presentarse con relación a su lugar, posición, función, tarea en la institución y su trayectoria docente y de formación.

2- Acciones, decisiones e intencionalidades frente a situaciones problemáticas de los sujetos en la institución y / o aula: En un segundo momento se focaliza la conversación con relación a:

acciones, decisiones, intencionalidades, enfoques y abordajes sobre situaciones problemáticas de los sujetos que se presentan en su aula.

2. 1 Con relación a la tarea áulica

- Mencione qué aspectos considera que se encuentran instituidos con relación al abordaje de situaciones problemáticas escolares (lineamientos institucionales, acompañamiento y asesoramiento de parte de la gestión proyectos de trabajo con instituciones de la comunidad educativa, relación con servicios de salud mental, directivas y acuerdos institucionales).
- Exprese qué faltaría aun de abordar necesidades, anhelos y recursos.

2. 2. En relación a la práctica de derivación

- ¿Cuál es el recorrido acordado institucionalmente previo a realizar una consulta a un especialista?
- ¿Qué motivo la llevaría a derivar a un niño a consulta con algún especialista: psicólogo – neurólogo - psiquiatra - fonoaudiólogo - psicopedagogo, etc.?
- ¿Qué información tiene acerca del programa (ASPE)?, ¿cómo la obtuvo?
- ¿Cuáles son las dificultades que presentaría un niño por las cuales usted necesitaría de nuestra intervención?
- ¿Por qué razón decidió consultar en este momento?
- ¿Existe algún recorrido previo antes de consultar y / o derivar?, ¿cómo fue ese recorrido?
- ¿Qué expectativas tiene cuando consulta y / o deriva?
- ¿Qué experiencia tuvo usted al realizar alguna apreciación personal frente a una situación problemática?
- Suele ocurrir que cuando se plantea la necesidad de una derivación se presentan escollos ¿Esto le ha sucedido en su práctica?, ¿podría contar una situación?
- ¿Qué conoce acerca de la situación del niño en la escuela?
- ¿Conoce algún diagnóstico previo de ese niño?, ¿qué piensa de ello?
- ¿Conoce algún diagnóstico del niño por el que consulta?, ¿qué piensa de ello?
- ¿Ha escuchado hablar de cuadros clínicos (síndrome de atención disfuncional, mutismo selectivo, trastorno generalizado del desarrollo, trastorno oposicionista desafiante, déficit de atención con o sin hiperkinesia, etc.)?, ¿qué nos puede contar acerca de ellos?, ¿le ha servido conocer de ellos en su práctica?, ¿en qué?, ¿nos podría comentar un caso donde esto haya ocurrido?
- ¿Qué prioriza usted en el abordaje de una situación problemática con relación a la familia - escuela – niño - institución - intervención profesional especializada?, ¿por qué?
- ¿Cuál cree usted que es su función una vez realizada la consulta o derivación?
- En situaciones donde intervienen otros profesionales ¿ha recibido indicaciones específicas relativas a su propia práctica?, ¿cuáles?, ¿qué efectos han producido en el niño?, ¿qué efectos han producido en su trabajo?
- Suele realizar algún seguimiento del caso, ¿de qué modo?
- ¿Le preocupa algo en particular de los niños de hoy?, ¿qué?
- ¿Qué datos sobre el niño considera necesarios para llevar adelante el proceso de enseñanza y aprendizaje?
- ¿Qué datos sobre el niño considera necesarios a la hora de a realizar una consulta?

ANEXO III

Índice de siglas y abreviaturas

A.D.H	Síndrome de Déficit de Atención
A.S.P.E	Programa Atención a Situaciones Problemáticas Escolares.
A.P.A:	Asociación Psiquiátrica Americana
CREPAL	Centro Regional de Alfabetización Funcional de América Latina
DGEIP	Dirección General de Educación Inicial y Primaria
DEMyS	Dirección de Educación Media y Superior
DEMES	Dirección de Enseñanza Media, Especial y Superior
DPPE	Dirección de Políticas y Proyectos Educativos
D.S.M.:	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editado por la Asociación de Psiquiatría Americana
D.S.M.IV:	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Volumen IV. Editado por la Asociación de Psiquiatría Americana.
FCM	Facultad de Ciencias Médicas
FFyH	Facultad de Filosofía y Humanidades
PEI	Proyecto Educativo Institucional
SPIyCE	Subsecretaría de Promoción de Igualdad y Calidad Educativa
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UBA	Universidad Buenos Aires
UCM	Universidad Complutense de Madrid
UNC	Universidad Nacional de Córdoba
UNL	Universidad Nacional de Lanús

Equipo de Trabajo

Equipo de Investigación³²

Elaboración del marco teórico

Christian Barsce (Dirección)
María del Bono
Alejandra del Castaño
Cristina Colotto
Andrea Espinardi
Ana López
Fernando Ponce de León
Viviana Ortolani
Nora Vilchez

Análisis y elaboración del informe final

Christian Barsce
Alejandra del Castaño
Andrea Espinardi
Nora Vilchez

Trabajo de campo

Ana López
Fernando Ponce de León

Colaboración:

Patricia Balistreri
Cecilia Larrovere
María Gloria Viñas

Asesora Externa

Silvia Ortuzar³³

³² Web: www.igualdadycalidadcba.gov.ar

³³ Magister en psicoterapia psicoanalítica, Psicopedagoga y Técnica en enseñanza diferenciada y reeducación. Jefa de trabajos prácticos en la cátedra de metodología, observación y práctica de la enseñanza, Escuela de ciencias de la educación. FF y H. UNC. Profesora adjunta en las cátedras: Prácticas de Intervención Institucional; Psicopedagogía Institucional; Taller de Abordajes Psicopedagógicos en Campo en la Universidad Blas Pascal. Profesora en las cátedras Aprendizaje, Institución Escolar y en el seminario optativo Escuela y adolescencia: encuentros y desencuentros del Profesorado Nuevo de Educación Física, Escuela nueva Juan Mantovani. Directora de Tesis y trabajos finales a nivel universitario, asesora y tutora de varios proyectos de investigación. Coordinadora de talleres de Inter-áreas Institucionales sobre Análisis de Instituciones de Residencias Docentes de nivel medio y Terciario en la Cátedra Metodología Observación y coordinadora y asesora de proyectos de intervenciones psicopedagógicas en distintos ámbitos educativos en el marco de las Prácticas Psicopedagógicas Institucionales en la carrera de Lic. en psicopedagogía de la Universidad Blas Pascal.

Referatos

Cristina Donda³⁴
Beatriz Grecco³⁵
Daniel Korinfeld³⁶

Corrección de estilo

Ana Lingua

Diseño y compaginación

Cooperación

Subsecretaría de Promoción de la Igualdad y Calidad Educativa:

- Centro de Documentación e Información Educativa
- Programa Apoyo a los Procesos de Enseñanza y Aprendizaje (APEA)
- Programa de Atención a la Diversidad y Educación Especial
- Área de Investigación Educativa.
- Dirección General de Educación Inicial y Primaria

El contenido de este documento pertenece al Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba. Secretaría de Educación. Subsecretaría de Promoción de Igualdad y Calidad Educativa. Se autoriza la reproducción y difusión del material para fines educativos u otros fines no comerciales, siempre que se especifique con claridad la fuente. Se prohíbe la reproducción del contenido de la producción escrita para venta u otros fines comerciales sin previa autorización formal. Para solicitar autorización, dirigirse a: spiyce@yahoo.com.ar. y/o spiyce.investigacion@gmail.com

³⁴ Lic. en Filosofía. Profesora Titular Dedicación Exclusiva de *Ética I*, con carga anexa en *Filosofía de la Educación y Deontología*. Escuela de Filosofía. UNC. Profesora Adjunta *Problemáticas Filosóficas y Educación*, Escuela de Ciencias de la Educación. UNC. Docente del Curso de Postgrado sobre *Derechos Sexuales y Reproductivos con Perspectiva de Género* en la Universidad Nacional de Tucumán. Profesora Experta en Contenidos de la Primera Cátedra de Bioética de la UNESCO. 2007-2010. Directora de la Carrera de Postgrado Maestría en Bioética, FCM de la UNC; miembro permanente de la Comisión de Bioética del Consejo de Médicos de la provincia de Córdoba; colaboradora del Comité de Bioética de la Dirección de Asistencia al Personal Universitario. Córdoba; Colaboradora permanente del Área de Bioética. Dpto. de Capacitación, Docencia e Investigación del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba. Co-Directora de numerosos proyectos de investigación y referato de varias publicaciones. Evaluadora de proyectos de investigación, asesora y miembro de tribunales de tesis doctorales y de grado.

³⁵ Lic. en Psicología y en Psicopedagogía. Magister en Filosofía. Diplomatura en Infancias y Adolescencias: teorías y experiencias en el borde. CREPAL. Coordinadora del ciclo de Desarrollo profesional para equipos de apoyo y orientación que trabajan en el ámbito educativo. Ministerio de Educación de la Nación. Co-coordinadora del equipo de desarrollo profesional de directivos de Institutos de Formación Docente del Ministerio de Educación de la Nación. Jefa de Trabajos Prácticos Regular en la cátedra de *Psicología Educativa II*. Facultad de Psicología de la UBA. Jefa de Trabajos Prácticos Regular en la cátedra *Aspectos Organizacionales y Administrativos de la Educación Argentina*. Profesorado en Ciencias Jurídicas. Facultad de Derecho. UBA

³⁶ Lic. en Psicología (UCM). Maestría en Salud Mental Comunitaria (UNL). Desarrolla actividad clínica con adolescentes y adultos y se ha desempeñado en el ámbito de las instituciones educativas, los equipos técnicos y las problemáticas de la infancia y la adolescencia, realizando tareas de supervisión y asesoramiento institucional y profesional. Es co-director de *Punto Seguido*, espacio de formación e intercambio en Salud y educación. -en su modalidad virtual- dirigido por la Dra. Graciela Frigerio