



Universidad Abierta
Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Carrera: Licenciatura en Psicología

Título de la investigación: Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental.

Datos de la tesista: Daiana Ayelen Castelli.

Datos de la Tutora: Lic. Roxana Castro Wojda

Co- tutoras: Lic. Mercedes Pérez y Lic. Victoria Arrarás

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Localización: Lomas de Zamora

Turno: Mañana

Fecha de entrega: Abril 2020

Agradecimientos

Agradezco a Silvia, Marcelo, Ángela, Julia, Matías y Luis por el apoyo que me dieron en cada paso que daba en la carrera. Por estar siempre dispuestos a escucharme y sostenerme, cuando el cansancio ganaba y parecía que nada iba a ser posible. A mis amigos por estar a mi lado y motivarme, a pesar que los tiempos se acortaban. A las compañeras de cursada, amigas de la vida, que lograron que las horas de estudio sean más amenas y divertidas.

Pero en lo cercano, hay quienes también ameritan ser nombrados, pues han sido partícipes necesarios de estos años de esfuerzo: los profesores que colaboraron en mi formación académica brindándome tanto la teoría como su experiencia personal; marcando así, la elección de mi futuro profesional. Asimismo a mis tutoras la Lic. Roxana Castro Wojda, la Lic. Victoria Arrarás y la Lic. Mercedes Pérez por brindarme todo su apoyo, por enseñarme, por compartir su conocimiento de forma tan generosa, por escucharme en forma dedicada y por hacer un seguimiento exhaustivo de mi investigación.

Índice

Resumen.....	I
Abstract	II
Introducción	III
PRIMERA PARTE: ESTADO DEL ARTE Y MARCO TEÓRICO.....	1
1. Estado del arte	2
2. Marco teórico	12
2.1 La representación.....	12
2.1.1 <i>La representación social</i>	13
2.1.2 <i>Diferencia entre Representación social, imagen y opinión</i>	14
2.1.3 <i>Mecanismos de formación de las representaciones sociales</i>	16
2.1.4 <i>Funciones de las representaciones sociales</i>	17
2.1.5 <i>Evolución de las representaciones sociales de la niñez y del niño</i>	18
2.2 La escuela y la relación docente-alumno.....	19
2.2.1 <i>La escuela a través de la historia mundial</i>	19
2.2.2 <i>La consagración de la escuela en Argentina</i>	24
2.2.3 <i>El quehacer docente según la pedagogía</i>	31
2.2.4 <i>Transferencia en el vínculo docente-alumno</i>	34
2.2.5 <i>La escuela actual</i>	35
2.2.6 <i>La importancia del vínculo entre maestros, alumnos, institución y familia</i> ...	38
2.3 Personas con padecimiento mental.....	39
2.3.1 <i>Allanando el camino de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657</i>	39
2.3.2 <i>El reduccionismo de cercar el todo en un rasgo</i>	43
2.3.3 <i>Familia y padecimiento mental</i>	44
2.3.4 <i>El padecimiento subjetivo en la institución escolar</i>	45

2.3.5 <i>El anudamiento entre lo singular y lo social</i>	46
2.3.6 <i>La adecuación del diagnóstico</i>	48
SEGUNDA PARTE: EL PRESENTE ESTUDIO	50
3. Metodología	51
3.1 Planteamiento del problema de investigación	51
3.2 Pregunta de investigación.....	52
3.3 Objetivo general	52
3.4 Objetivos específicos.....	52
3.5 Hipótesis	53
3.6 Justificación y relevancia	54
3.6.1 <i>Relevancia teórica</i>	54
3.6.2 <i>Relevancia práctica</i>	55
3.6.3 <i>Relevancia social</i>	55
3.7 Tipo de estudio	56
3.8 Tipo de diseño	56
3.9 Muestreo	56
3.10 Muestra	56
3.11 Participantes	57
3.12 Instrumento de recolección de datos	58
3.13 Procedimiento.....	59
3.14 Análisis de datos.....	60
4. Resultados	62
5. Discusión, propuestas y conclusión	77
5.1 Discusión	77
5.2 Limitaciones del estudio y propuestas para futuras investigaciones	95
5.3 Conclusión.....	97

Referencias bibliográficas.....	100
Anexo	112
Cronograma	112
Consentimientos informados.....	113
Presentación de los casos.....	123
Desgrabación de las entrevistas.....	124

Resumen

La presente investigación se caracterizó por utilizar el enfoque cualitativo de investigación. El diseño fue no experimental, de corte transversal, no probabilístico e intencional. El objetivo fue describir y explorar las representaciones sociales que poseen los docentes respecto del alumno que transita una situación de padecimiento mental.

Para ello se realizó un recorrido teórico tomando posición desde una perspectiva de derechos. Para lo cual se analizó el discurso de diez docentes del partido de Ezeiza, provincia de Buenos Aires, obtenidos a partir de la aplicación de una entrevista semi-estructurada, la cual fue el instrumento de recolección de datos del presente trabajo.

Como resultado se obtuvo que las docentes representaron socialmente a sus alumnos que transitan una situación de padecimiento mental desde el Modelo Médico Hegemónico; a pesar de que algunas de ellas comenzaron a cuestionarlas esbozando una representación de tal niño como sujeto de derecho.

Palabras clave: Representación social, padecimiento mental, docente, alumno.

Abstract

This research was characterized by using the qualitative research approach. The design was non-experimental, cross-sectional, non-probabilistic, and intentional. The objective was to describe and explore the social representations that teachers have regarding the student who is going through a situation of mental illness.

For this, a theoretical tour was taken taking a position from a rights perspective. For which the discourse of ten teachers from the Ezeiza city, Buenos Aires province, obtained from the application of a semi-structured interview, which was the data collection instrument of this work, was analyzed.

As a result, it was obtained that the teachers represented their students who go through a situation of mental illness from the Hegemonic Medical Model; despite the fact that some of them began to question them, outlining a representation of such a child as a subject of law.

Keywords: Social representation, mental illness, teacher, student.

Introducción

Pensar la problemática de la situación de padecimiento mental dentro del campo escolar supone tener en cuenta las transformaciones que ha sufrido dicha institución en los últimos tiempos. Décadas atrás los sujetos estaban insertos en una sociedad sostenida dentro de la lógica del deber, en la cual los límites entre lo permitido, lo prohibido, lo moral e inmoral se podían reconocer fácilmente. En ese contexto las instituciones como la escuela, formadora de niños y jóvenes, pregonaban pautas de comportamientos que los alumnos debían aprender para lograr acceder en su adultez a un trabajo que les permitiera progresar (Inza, Lebovic & Vasen, 2018).

Por un lado, la escuela era la institución responsable de educar en masa a una gran cantidad de niños; para que ello fuera posible era necesario que todos aprendan de la misma manera, en un mismo momento y siguiendo las mismas consignas (Vain, 2013). Pero la escuela no era solamente el lugar en donde los estudiantes aprendían sino también cumplía la función de instaurar ciertos ritmos que permitían organizar el tiempo. En oposición al tiempo escolar se instituían los momentos de ocio, los fines de semanas y las vacaciones. A la vez que definía que conocimientos era preciso que el alumnado conozca, de manera que se especificaron cuáles asignaturas era preciso enseñar (Volnovich, 2013).

Sin embargo, pensar la sociedad actual y en especial el campo escolar dista mucho de la sociedad disciplinaria del siglo pasado. A causa del avance de la lógica capitalista neoliberal que opera en nuestros tiempos, nos encontramos inmersos dentro del paradigma tecnocrático donde los resultados son medidos en términos de “éxitos o fracaso; de alto o bajo rendimiento; de rapidez y proactividad o de lentitud e ineficacia” (Inza et al., 2018, p.37). Los significantes que operan en esta época se relacionan con lo cuantificable, lo objetivable, lo medible y lo técnico. De esta forma, la subjetividad no

está producida únicamente por lo que se debe hacer sino además por aquello que se logra o no realizar (Inza et al., 2018).

Las instituciones enmarcadas dentro de dicho paradigma se encuentran en jaque al momento de producir un orden social, puesto que la era capitalista implica pensar al consumo como ordenador y a la libertad absoluta como medio de control. Los avances tecnológicos que nos llevan a estar conectados constantemente transforman las maneras en que aprendemos, trabajamos e incluso en la que las familias se conforman. Sin embargo, la era de la fluidez produce en los sujetos un sentimiento de soledad en donde se pierde al otro como par, a causa de ser visto como un competidor (Inza et al., 2018). Es decir: “La vida misma se vuelve una producción. Ya no es el sujeto quien produce la vida: la vida misma es una producción permanente” (Inza et al., 2018, p.39)

El contexto vertiginoso que impone la era de la fluidez, en donde las relaciones laborales y sociales cambian rápidamente, produce que los sujetos sean invadidos por la inseguridad y el desamparo que ocasiona no poseer oportunidades de alcanzar el éxito. Esta sensación no solo invade a los adultos sino también a los niños, por lo cual las pautas de crianza y de educación se encuentran en transformación (Inza et al., 2018).

Las infancias actuales han cambiado, ya no se espera que haya un tiempo improductivo que permita el jugar, el aburrirse, el crear o el pensar como en los tiempos de antaño. Sino que surgen diversas infancias. Por un lado, nos encontramos con niños que están inmersos en la lógica del consumo en donde sus días están tapados de actividades al igual que los adultos, puesto que el tiempo libre está mal visto. Por el otro, nos encontramos con infancias marginales en las cuales los niños deben ocupar los lugares que los adultos dejan vacíos. De esta forma, la subjetividad que se construye se encuentra atravesada por distintas prácticas culturales, sociales y económicas (Inza et al., 2018).

Los nuevos modos de producción de subjetividad en la infancia no han tardado mucho en llegar a las aulas. De esta manera, los discursos y prácticas pedagógicas pierden efectividad al momento de comprender e interactuar con los alumnos (Dueñas, 2013). Lo cual puede relacionarse con las características del alumno actual, que invadido por el avance de las nuevas tecnologías pasa a ser productor de contenido, más que un mero consumidor de información. Prefieren la velocidad, el universo gráfico sobre el textual, suelen estar hiperconectados haciendo varias cosas al mismo tiempo (Volnovich, 2013). La escuela actual encuentra ciertas dificultades para hacerse eco de los cambios de la época, lo cual produce un gran “abismo cultural” entre docentes y alumnos (Dueñas, 2013). De esta manera: “La distancia existente entre el “alumno esperado” y el “presente” se torna para los docentes cada día más difícil de transitar, de comprender y de tolerar.” (Dueñas, 2013, p. 71).

Cuando las expectativas del docente no son satisfechas por el alumno, el primero suele sentirse perturbado por el comportamiento del niño (Janin, 2004) surgiendo la necesidad de ponerle un nombre a aquello que le sucede (Fattore, Ferraiuolo, Fusca, Panizza, Untoiglich & Wassner, 2018). Como consecuencia, los niños que aprenden más lento de lo que se espera, no logran adaptarse al contexto escolar, se mueven contantemente, no prestan atención a lo que la maestra explica o se muestran desafiantes para con ella; son derivados rápidamente al campo médico para ser diagnosticados (Untoiglich, 2013). Cabe aclarar que si bien existen niños con dificultades reales que comprometen su desarrollo cognitivo, también hay otros que son diagnosticados únicamente por su comportamiento observable (Affonso Moysés & Collares, 2013).

De esta forma, el campo médico entra dentro del discurso pedagógico minimizando la complejidad de las tareas educativas a un conjunto de pautas e instrucciones que buscan que el alumno sea adiestrado en ciertas competencias que debe adquirir. Asegurar que la problemática que lleva a un alumno a no aprender es de causas

puramente biológicas, le permite a la institución educativa desligarse de la responsabilidad pedagógica ubicando la misma en el trastorno del niño (Dueñas, 2013).

El avance del campo médico, produce que lleguen a las escuelas métodos aparentemente sencillos y universales que permiten detectar y diagnosticar el comportamiento del alumnado (Untoiglich, 2013). De esta manera, los servicios de salud se encuentran con niños derivados del campo escolar en los que se adjunta una sugerencia sobre el diagnóstico del niño. Entre los más habituales se encuentran: el “Trastorno por Déficit Atención” (de ahora en más TDA o ADD), el “Trastorno Generalizado del Desarrollo” (de ahora en más TGD) o el “Trastorno Oposicionista Desafiante” (de ahora en más TOD) (Affonso Moysés, Collares & Untoiglich, 2013). Sin embargo, es necesario tener en cuenta que las características que definen a estos trastornos son tan amplias que cualquier niño puede estar incluido dentro de ellas (Frizzera y Heuser, 2004).

Una vez que el diagnóstico se constituye como tal, se espera que el niño sea medicado y de esta manera los síntomas se acallen. La medicalización de la infancia parece ser la forma de control social actual que le permite a las escuelas solucionar aquellas conductas que la perturban (Conrad, 1982).

Abordando el tercer tema de este trabajo, las representaciones sociales, Restrepo (2010) señala que las distintas narrativas naturalizadas por parte de los adultos (padres, docentes y demás figuras del entorno), muestran formas de relación y significados que juegan como determinantes presentes y futuros en la vida de los niños; obstaculizando en ocasiones la inclusión de los mismos al contexto y por consiguiente, la consecución de estrategias apropiadas para el manejo de las contingencias cotidianas.

El presente trabajo, intentará describir y explorar las representaciones sociales que sostienen los docentes acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental. Promover un vínculo adecuado del alumno con escenarios diferentes al hogar y

como consecuencia, ampliar sus redes sociales inmediatas de la mano del docente, permitirá el surgimiento de un niño con palabra propia e intención de acción (Restrepo, 2010). De esta forma, se posibilitarán transformaciones sociales cargadas de nuevos sentidos y significados, tanto a nivel individual como en el contexto sociocultural (Restrepo, 2010).

PRIMERA PARTE:
ESTADO DEL ARTE Y
MARCO TEÓRICO

1. Estado del arte

A partir del recorrido realizado se han hallado diversas investigaciones cuyo foco ha sido la problemática del padecimiento mental en la infancia, seleccionando las que resultaron significativas para dar cuenta de hallazgos precedentes al tema explorado por esta investigación en cuestión.

Varias de ellas, llevadas a cabo en el territorio nacional por autores como Janin (2006), Faraone, Arizaga, Barcala, Torricelli, Bianchi, y Ballesteros (2008), Silver (2011) y Untoiglich (2011). Los mencionados estudios se caracterizaron por abordar la problemática del padecimiento mental en la infancia, más precisamente del Trastorno Generalizado del Desarrollo con o sin Hiperactividad, por ser considerado aquel diagnóstico otorgado a una mayor cantidad de niños en edad escolar. Tales investigaciones han coincidido en el hecho que dentro de las siglas TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) se encuentran nucleados una gran cantidad de niños que padecen síntomas muy distintos, y como consecuencia, se discute la existencia de mencionado diagnóstico como tal.

Además, expresaron que los diagnósticos suelen constituirse dentro del ámbito educativo y luego, son confirmados por los neurólogos en el ámbito clínico. Asimismo han sostenido que cuando el diagnóstico es impuesto como un cartel que define al niño, esto trae aparejado consecuencias sobre su estructuración subjetiva.

La investigación llevada a cabo por Janin (2006), intentó demostrar que la dificultad actual para comprender la psicopatología infantil, tiene por eje la patologización de la infancia. El trabajo en cuestión se llevó a cabo tomando en cuenta una amplia muestra de relatos de docentes que han enseñado en espacios áulicos a niños/as en el rango etario entre cinco y nueve años; diagnosticados bajo las siglas de ADD. Para la recolección de datos se registraron y analizaron de forma cualitativa las entrevistas mantenidas con los infantes y los padres de estos últimos. Como conclusión, la autora

explicó que se ha dejado de lado la multicausalidad del padecimiento mental en la infancia y que los niños fueron diagnosticados, en su mayoría, en primera instancia por los docentes y luego por un neurólogo. Más allá de que la detección temprana de la existencia de una patología psíquica es imperiosa, cuando es realizada por los profesionales pertinentes, no es lo mismo esta situación, a imponer un rótulo en el lugar del nombre propio. Asimismo comentó que el uso indiscriminado del DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) se ha generalizado dentro de los consultorios pediátricos y psicológicos, pero además, su utilización se ha comenzado a expandir en el plano escolar, donde el docente y otros intervinientes se autorizan a diagnosticar al niño. Como consecuencia, le es impuesto al niño un sello entendido como una definición del Otro que piensa al diagnóstico como una forma de solucionar el problema. Esto último acarrea dificultades al niño para adaptarse a la situación escolar. El riesgo que se corre con el diagnóstico temprano dado en el aula, explicó Janin (2006), es que el niño quede determinado y atrapado en un “cuadro”. Por lo tanto, no solo es menester atender los determinantes del trastorno, sino también a qué conflictivas hace referencia y a quién incluye más allá de determinar la patología en cuestión (Janin, 2006); evitando que las características descriptivas del padecimiento mental del niño, comiencen a formar parte de enunciados identificatorios.

La investigación de tipo cualitativa llevada a cabo por Faraone et al. (2008) agrega a lo expresado anteriormente la variante del uso indiscriminado de la medicación en niños que poseen tales diagnósticos, desde el campo escolar y médico. El trabajo fue realizado por el Observatorio Argentino de Drogas de la SEDRONAR, en conjunto con el Instituto Gino Germani; perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Para conformar la muestra se escogieron informantes claves que se desempeñaban laboralmente dentro del ámbito educativo y sanitario. También se utilizaron fuentes secundarias como estudios del Ministerio de Salud y

Medio Ambiente de la Nación, entre otras. A través de un proceso manual longitudinal y matricial de análisis de contenido, fue diseñado un instrumento para recabar la información, analizándola posteriormente por medio de Atlas-ti.

Su trabajo le ha permitido concluir que dentro del campo educativo los docentes arraigados fundamentalmente al discurso biológico o ecológico, cuestionaban el TDAH como entidad diagnóstica, aunque cuando se encontraban con niños que causaban “problemas” dentro del aula que no lograban controlar, los mismos apelaban a la sugerencia de la medicación, como condición de permanencia en la institución. De esta manera, la mencionada sugerencia, funcionaba en muchos casos como un tranquilizador para los adultos (tanto padres como docentes) ya que las conductas disruptivas del niño eran acalladas; evitando los primeros enfrentarse a preguntas acerca de lo que le ocurría a ese niño, en desmedro de su subjetividad (Faraone et al., 2008). No ha sucedido lo mismo con los profesionales de la educación inmersos en corrientes sociológicas o psicoanalíticas. Por otro lado, los trabajadores pertenecientes al campo sanitario (médicos, neurólogos y algunos psiquiatras) reconocieron al TDAH como una entidad clínica que debe ser diagnosticada y tratada con medicación, aunque desde una perspectiva epigenética. La necesidad de que el TDAH sea tratado con psicotrópicos se encuentra impulsada por las industrias farmacéuticas que hallan en la niñez un mercado en crecimiento y a los médicos, como puente para llevarlo a cabo. De esta manera, enunciados tales como que la enfermedad es de por vida o que lo máximo que se puede esperar es controlarla, trae consecuencias sobre la subjetividad del niño puesto que desliza la idea de que se está destinado a fracasar, trayendo aparejada la necesidad de ciertas apoyaturas terapéuticas impuestas de por vida. El objetivo final, indicó Faraone et al. (2008) es que los niños dejen de ser cuerpos esquivos al poder, y se incorporen a la sociedad como sujetos dóciles y útiles.

Respecto a este tema, la investigación de Silver (2011) planteó también la problemática de realizar un diagnóstico en función de las conductas observables, sin tener en cuenta las determinaciones psíquicas que contemplan la dimensión subjetiva del niño, su historia, sus características escolares y sus condiciones de vida. La muestra estuvo compuesta por cuarenta casos de niños varones cuya franja etaria rondaba entre los 5 y 10 años de edad. Todos ellos diagnosticados con TDA por un neurólogo, habiendo llegado a consulta a través de diversos dispositivos de la Capital Federal durante los últimos cinco años. Para recolectar los datos se utilizaron entrevistas a niños y padres, se analizó el juego que desplegaba el niño en la consulta y su producción gráfica, a la vez que se tuvo en cuenta el testimonio del docente en cuestión. El trabajo de la autora le permitió concluir que en algunos niños la dificultad para prestar atención a lo que el docente expuso en sus clases, se debió en algunos casos a que el niño se encontraba transitando situaciones de violencia doméstica. Razón por la cual, el psiquismo del infante se hallaba desestructurado, en medio de un vacío representacional, a causa que se expulsaba violentamente toda investidura. En otros casos, el aprendizaje se encontraba imposibilitado producto de una inhibición de las operaciones del pensamiento; problemática que rondaba en torno a la conflictiva edípica. Asimismo, se analizaron casos en los que se registraron problemas de aprendizaje debido a fallas en la forma en que se estructuraban las representaciones preconscientes; en los que por medio del pensamiento el niño frenaba su impulso y la posterior acción. Por último, algunos de los niños que componían la muestra, habían sido medicados tras ser diagnosticados como ADD, por desafiar la norma. Estas problemáticas estaban relacionadas a la estructuración de un Superyó constituido a través de una norma arbitraria y no abstracta. Por lo tanto, el niño intentaba llamar la atención por medio de una conducta, que desde lo observable, podría calificarse como disruptiva. Silver (2011), finalizó el estudio con la observación de que cuando no se

tienen en cuenta las conflictivas psíquica inter e intrasubjetivas, se agrupan las problemáticas dentro de una misma categoría diagnóstica considerándose medicar como el único tratamiento efectivo.

Continuando con el camino trazado en los párrafos precedentes, Untoiglich (2011) ha trabajado con una muestra de veinte niños y niñas, de entre siete y once años, quienes habían llegado por derivación de los distintos equipos de Orientación Escolar del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y al equipo Psicodiagnóstico de la Facultad de Psicología de la UBA. El motivo de derivación se basaba en que los docentes habían detectado en ellos problemas de aprendizaje, a la vez que presentaban dificultades atencionales. A partir del análisis de las entrevistas a los niños y a sus padres, la investigadora explicó que es necesario diferenciar el "Trastorno por Déficit Atencional" de las "dificultades atencionales". Estas últimas surgieron como resultado de múltiples situaciones que se entrecruzan y no únicamente de un déficit neuronal. Entre los principales hallazgos aportados por la investigación se destacó que el niño se encuentra inserto en una sociedad que exige la inmediatez generando que no logre ligar lo vivido, convirtiéndose esta situación en un obstáculo para desarrollar el pensamiento. El medio se vuelve hiper-excitante, hiper-estimulante e hiperactivo y el niño responde a él a partir del movimiento. El tiempo que marca un medio "hiper" se contradice con el tiempo de la escuela. La autora sostuvo que existe una relación estrecha entre la historia libidinal del niño encargada de su constitución subjetiva y el proceso de atención. Por lo tanto, concluyó que la falta de atención se entrelaza con la angustia provocada por una historia libidinal marcada por fallas en la funciones de sostén. En otros casos esto se debe a que existen situaciones silenciadas, y como consecuencia, el psiquismo desliga las vivencias traumáticas a costa de dificultades simbolizantes y de empobrecimiento subjetivo. Asimismo expresó que no existe ningún niño que no atienda absolutamente, sino que es necesario detectar dónde está puesta su atención. Desde su marco teórico la atención es

concebida como un modo en que el objeto es investido, de manera que la desatención se relaciona con la desinvertidura de ese objeto. Siendo esta una función yóica que puede ser constituida o no, focalizada o no, a la vez que es selectiva.

Por otro lado y adentrándonos en el tema de las prácticas socioeducativas, el trabajo llevado a cabo por Zelmanovich (2013), tuvo como objetivo explorar los fenómenos transferenciales que surgen en el vínculo entre el docente y el alumno en escuelas secundarias, donde se encontraron altos índices de exclusión escolar. Utilizaron metodología de tipo cualitativa, de alcance exploratorio y diseño etnográfico. Cuatro experiencias fueron analizadas por medio del marco teórico psicoanalítico; la elección del docente para la entrega de diplomas y la participación de los alumnos en tres proyectos: teatro por la identidad; cine; y la incorporación de los últimos como ayudantes del docente, para alentar la inclusión de adolescentes en situación de vulnerabilidad de los primeros años. Dichas experiencias, se realizaron en cinco escuelas secundarias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los hallazgos de esta investigación han demostrado que el alumno aprende si el docente puede lograr un vínculo basado en la transferencia. Es gracias a dicho vínculo, que los alumnos excluidos del sistema escolar pueden ser incluidos, a través de experiencias que le devuelvan el lugar de sujetos deseantes y propicien el sentimiento de pertenencia dentro del ámbito escolar. De esta forma, mediante el vínculo trasferencial, se le restituye al alumno la capacidad y la responsabilidad de producir un saber-hacer con su deseo (Zelmanovich, 2013).

Continuando con esta línea, la investigación llevada a cabo en Valparaíso, Chile, por Ceardi, Améstica, Núñez, López, López y Gajardo (2016) ha propuesto indagar las similitudes y diferencias entre las posiciones discursivas que se presentaban en el ámbito profesional educativo, clínico y en las de padres/madres de niños diagnosticados como TDAH. Para la recolección de datos fueron realizadas 12 entrevistas semi-

estructuras apuntadas a describir la manera en que se deriva, evalúa e interviene en los posibles casos de TDAH. Entre las entrevistas, tres fueron grupales y el resto de ellas individuales. Los datos arrojados por las mismas fueron analizados en función del Análisis del Discurso. Las conclusiones a las que los autores arribaron permitieron demostrar cómo es concebido el cuerpo del niño catalogado como “niño problema” dentro del aula. A saber, dicho cuerpo es enunciado como disfuncional, siendo la escuela la responsable de corregirlo (a través de técnicas normalizadoras y correctivas) para que este pueda adaptarse a las reglas escolares. Cuando esta estrategia no conduce al resultado esperado, se solicita con suma urgencia la intervención de especialistas para que lo mediquen en base a la descripción “objetiva” de su conducta, redactada por el cuerpo docente. De forma que el cuerpo queda controlado y en condiciones de ser educado, a costa de que los síntomas sean acallados y el niño desubjetivado puesto que no han sido evaluada su conducta más que dentro del aula en comparación con otros niños de su edad (Ceardi et al., 2016). Como consecuencia se evidencia que el objetivo del uso de la medicación no se debe a que se desarrollen en el niño mejores posibilidades de aprender, sino mejorar la posibilidad del profesor para enseñar.

Ahondando también en el tema de la patologización de los niños en edad escolar, Janin (2018), explicó que en los pasajes de ciclo entre jardín de infantes a escuela primaria surgen nuevos desafíos tanto para el niño como para la familia. Al presentarse la exigencia de estar sentados, atender e incorporar conocimientos por periodos más prolongados de tiempo, suelen aparecer los “nuevos diagnósticos”. La autora ubicó este hecho en el desconcierto que presentan la escuela, los docentes y los directivos frente al niño actual, por la falta de herramientas para contenerlos; situación que se agudiza con los niños que presentan dificultades. Estas últimas, que generalmente se relacionan con el comportamiento en la escuela o con las dificultades de aprendizaje del menor, se intentan resolver en cortos lapsos de tiempo y “milagrosamente”; intentando que el niño

responda a lo esperable en la institución escolar para el ciclo que transita, de acuerdo a su franja etaria. Ante estas exigencias, el niño obra como puede. Suele sentirse juzgado y rechazado, sin que la escuela o la familia tengan en cuenta su padecimiento subjetivo. Los niños diagnosticados con Trastorno del espectro Autista (de ahora en más TEA), Síndrome de Asperger, Dislexia (de ahora en más DEA), TOD y TDAH, llegan a la escuela portando estos rótulos. Esto tranquiliza a la familia, ya que su hijo de ahora en más contará con un CUD (Certificado Único de Discapacidad), lo cual le garantiza acompañante terapéutico, maestra integradora y técnicas especiales de enseñanza. Asimismo el personal docente, ya pueden construir una representación del menor con el que aún no tuvieron contacto, basada en un informe médico. La licenciada redondeó su idea expresando que diagnosticar supone profundizar en las determinaciones intra e intersubjetivas de cada niño, no solo de sus dificultades sino también de sus posibilidades. Además, ha explicitado la necesidad de evitar el arrasamiento subjetivo trabajando desde la clínica con el armando de hipótesis que puedan contrastarse con la evolución del menor y su familia, tanto en el contexto inmediato (el hogar) como en el mediato: la escuela y los docentes que lo acompañan (Janin, 2018).

Por otro lado y comenzando con el tercer tema de este trabajo, Restrepo (2010) desarrolló una investigación cualitativa, utilizando técnicas interrogativas y narrativas en Colombia; buscando indagar de qué forma las representaciones sociales que sostenían los padres, influían en las destrezas adaptativas de sus hijos, y destacó la importancia de evaluar el impacto de las barreras de carácter social (familia y escuela) en el desarrollo particular del sujeto. En este sentido, ha especificado narrativas definidas como discapacitantes relacionadas con la angustia frente a la incertidumbre y construcciones de sentido cargadas de culpa frente al padecimiento mental de sus hijos, al ser vivido este último como un castigo. En segundo término, la búsqueda de sentido en las respuestas de los progenitores ha evidenciado una puja de los padres por tratar de

incluir a sus hijos en parámetros basados en la normalización, siendo los menores sobreexigidos. Las situaciones descritas, ha indicado Restrepo (2010), condenaron al niño a la pasividad, obstaculizando su desarrollo subjetivo. En cambio, otros padres, desplegaron narrativas que se alineaban con dejar entrever a un niño con palabra propia e intención de acción, expresando su tarea de acompañarlos en lo que refiere a habitar el espacio público y a alentar la apropiación de dinámicas culturales propias de su edad (asistencia a una escuela común, práctica de deportes, participación en eventos con sus compañeros de clase, etc.), optimizando su autonomía. Estos hechos han contribuido a ampliar las redes sociales inmediatas de los menores, facilitando su vinculación con escenarios diferentes al hogar junto con la posibilidad de emergencia de nuevos sentidos y significados, tanto a nivel de la construcción subjetiva del niño como en el contexto social mediato (Restrepo, 2010).

Continuando con el tema planteado, Santacruz (2013) ha realizado una investigación etnográfica, intentando explorar los patrones culturales de un grupo de cuatro licenciados en educación abocados a las ramas del arte, respecto a sus alumnos en situación de discapacidad intelectual en Colombia. El análisis de los mismos le ha permitido identificar las creencias, imágenes, pensamientos y los sentimientos inmersos en estas construcciones. De acuerdo a las significaciones imaginarias que decantaron de la narrativa de los docentes, los niños, por su patología, necesitaban un sostén adicional habida cuenta de que se encontraban en una situación de vulnerabilidad respecto a los menores considerados “normales”. La discapacidad ocupaba el centro de su eje educativo, dejándose de lado la posibilidad de que los niños puedan forjar una construcción subjetiva diversa, que además podría enriquecer la convivencia dentro del aula. Los profesionales se describieron como desbordados en algunas situaciones y con cierto temor, por desconocer el manejo adecuado de las limitaciones físicas, intelectuales y comunicativas de los mismos. Además evidenciaron sentimientos de

impotencia frente a los hechos, lo que los ha llevado a establecer un vínculo emocional más intenso con dichos niños. La autora concluyó que las significaciones imaginarias de infancia y particularmente de la discapacidad, aún evocan al niño pre moderno y conservan sesgos propios del modelo médico hegemónico y normalizador del siglo XVIII, encontrándose solo parcialmente actualizadas (Santacruz, 2013).

Siguiendo en esta línea, Flóres, Quintana y Rueda (2015) realizaron en su Tesis de Grado una investigación cualitativa de tipo fenomenológica, utilizando como método de recolección de datos la entrevista semi-estructurada; clasificando y categorizando la información recabada por medio del programa Atlas TI. El objetivo de este trabajo consistió en analizar las representaciones sociales de seis madres (de hogares monoparentales) respecto al padecimiento subjetivo de sus hijos. Las autoras explicaron la importancia de indagar las representaciones sociales de las familias, en tanto el profesional o terapeuta se inserta en la vida simbólica y cultural de los sujetos. No solo para prever que los conocimientos técnico-científicos e información brindados sean adecuados al contexto y su cotidianeidad, sino también para estimular la integración sociocultural de las mismas. Asimismo destacaron que es menester la participación activa de todos los integrantes de la familia y la incorporación de redes de apoyo para la consecución de una crianza más independiente de los menores; que traería como consecuencia una disminución de la sobrecarga parental, y adquisición de una mayor calidad de vida para la familia en general (Flóres et al., 2015).

2. Marco teórico

2.1 La representación

La representación es una construcción lógica que surge a partir de la imbricación entre un objeto real (faz figurativa) y su representación (faz simbólica); de forma que se entiende por ella, la que permite una atribución de sentido a una figura, a un objeto o situación (Moscovici, 1979).

La misma se genera cuando el sujeto logra representarse el objeto a pesar de su ausencia. Sin embargo, es necesario que el objeto pueda recuperarse de manera perceptiva, es decir, que el objeto pueda hacerse tangible. De esta manera, la representación del objeto no implica que se represente al mismo tal cual es sino que el sujeto construya al mundo desde su propio sistema de representación (Moscovici, 1979).

El acto de representar supone que un sujeto se relacione con un objeto en particular de manera que logre pensarlo, es decir, representarlo mentalmente a pesar de que el objeto esté ausente. Además, a partir de la representación es posible que el sujeto pueda cambiar un objeto presente por otro y asimismo, construir un significado diverso para el objeto (Jodelet, 1986).

De este modo, la representación es la encargada de fusionar el precepto con el concepto de forma que adquiere un carácter de imagen. Como consecuencia, la figura no puede ser separada de su significado (Jodelet, 1986). Agrega la autora que, al adquirir dicho carácter de imagen, la representación permite alternar objeto y percepción, además de poseer las características de significante, simbólico, constructivo, creativo y autónomo (Jodelet, 1986).

Las representaciones surgen de aquellos conocimientos o creencias que le han sido transmitidas o inculcadas al sujeto. Estas cobran importancia en tanto le sirven para

comunicarse con otros, ya que son compartidas socialmente (Moscovici, 1984). En concordancia, Jodelet (1986) expresa que las representaciones sirven para que los grupos sociales puedan definir pautas de acción que les permitan organizarse, y definir modos de comportamientos generales que influyen en el funcionamiento cognitivo individual.

2.1.1 La representación social

Las representaciones sociales son imágenes que integran diversos conceptos y significados que ayudan a los individuos a interpretar y dar sentido a la realidad. De esta manera, las representaciones sociales se consideran formas a través de las cuales las sociedades conocen (Jodelet, 1986).

Suárez, Ballesteros y Suárez (2011) describen a las representaciones sociales, como la forma de estar y de relacionarse en el mundo. Moscovici, 1979 (citado en Suárez et al., 2011), les otorga la inapelable importancia de restaurar el conocimiento de sentido común a través de una forma lógica y legítima de conocimiento, tal como lo hace la ciencia. Pero, a diferencia de esta última, se caracterizan por ser elaboradas a nivel social a partir de la interacción entre los sujetos y los objetos. Además, es una forma de conocimiento compartida por todos los individuos que integran el grupo social. Simbolizan un conocimiento de tipo práctico debido a que los grupos sociales lo utilizan para dominar su entorno, para actuar en él y comprenderlo (Berger & Luckman, 1966 citado en Jodelet, 1986).

Asimismo, Abric (1994) plantea que es el sujeto el que torna visible al objeto, lo conoce y da sentido al mismo, en el acto de pronunciarse acerca de él. Esta operación además le otorga la posibilidad de volver familiar lo desconocido. De esta manera, lo

amenazante puede ser descripto, además de poder incluirse, ahora dentro de una categoría clasificatoria (Farr, 1986, citado en Banszczyk, 2017; Abric, 1994).

Santacruz (2013), explica que el lenguaje es la voz del imaginario, y también el medio para discernir las interrelaciones entre las intenciones significativas individuales y las significaciones imaginarias sociales. La realidad es construida a través de él y esto posibilita, la posterior objetivación de las representaciones colectivas de acuerdo a un determinado tiempo histórico y social. Por esta razón, las representaciones sociales permiten que la sociedad y los sujetos encuentren sentido a sus conductas y puedan comprender la realidad, por medio de un sistema de referencias (Abric, 1994).

Según Umaña (2002) ahondar en las representaciones sociales que sostiene un grupo de individuos o una sociedad, puede ofrecernos explicaciones acerca de los movimientos constitutivos de su pensamiento social y de las dinámicas relacionales entre ellos. Al ser descriptas como el producto y proceso de una elaboración psicológica y social de la realidad, por ende de carácter regional (Jodelet, 1986), la autora define a las representaciones sociales como una manera de pensamiento social.

Tales representaciones, se caracterizan por ser entidades que se mueven, se entrecruzan, y se materializan a partir del uso de las palabras, los gestos o de intercambios cotidianos (Moscovici, 1979). A la vez que producen comportamientos y relaciones con el mundo que nos rodea, donde tanto el sujeto como el medio se modifican. Este tipo de pensamiento práctico, hace posible que el sujeto interprete, construya y comprenda la realidad (Moscovici, 1979).

2.1.2 Diferencia entre Representación social, imagen y opinión

Moscovici (1979) plantea que las representaciones sociales son distintas a la opinión o a las imágenes. Parte del supuesto de que la opinión es aquello con lo que el individuo

concuenda y en función a esta toma una posición con respecto a una concepción o acontecimiento social. Sin embargo, a partir del análisis únicamente de la opinión se dificulta conocer los criterios, el contexto o los conceptos que la conforman. Por su parte, la imagen es concebida como la representación del mundo externo dentro del mundo interno individual, de manera que permite diferenciar lo interno de lo externo, lo propio de lo ajeno.

Moscovici (1979) señala que a diferencia de los conceptos anteriores donde se puede lograr una diferenciación entre el mundo interno y el mundo externo del sujeto, en las representaciones sociales se vuelve dificultoso lograr distinguirlo, ya que el sujeto y el objeto conforman un campo homogéneo. El objeto es parte de un contexto que permanece en continuo movimiento debido a que el sujeto, o el grupo social, lo concibe a partir de lo que ya le resulta conocido. De esta manera, cuando el sujeto o el grupo social expresa una opinión es correcto pensar que ya se ha representado al objeto. Se parte de la concepción de que: "...una representación social es una "preparación para la acción" (...) sobre todo en la medida en que remodela y reconstituye los elementos del medio en el que el comportamiento debe tener lugar..." (Moscovici, 1979, p. 16).

Es así como las representaciones sociales ayudan al sujeto a darle sentido a su comportamiento, el cual se encuentra relacionado con un objeto en particular (Moscovici, 1979). De este modo, las representaciones sociales se distinguen por representar algo para alguien, como consecuencia no es una representación real del objeto sino la relación del sujeto con las cosas y con el mundo que los rodea (Jodelet, 1986).

Debido a ello, es necesario considerar que las representaciones sociales se encuentran integradas por tres esferas, a saber: una esfera subjetiva, una esfera intersubjetiva y una esfera transubjetiva. Para ello se requiere aclarar que se entiende por sujeto a actores sociales que interactúan entre sí en diversos contextos. La esfera

subjetiva se encuentra integrada por los procesos de representacionales propios del sujeto, que se caracterizan por ser de tipo cognitivos y emocionales. Es por ello, que las representaciones poseen una función expresiva, por tanto su estudio permite conocer los intereses, emociones, deseos y cogniciones del sujeto (Jodelet, 2007).

Por su parte, la esfera intersubjetiva surge a partir de la comunicación que se establece a partir de la interacción del sujeto con el grupo. A partir de mencionadas esferas, las representaciones ayudan a que los sujetos construyan e interpreten los significados otorgados a un objeto como producto de un consenso social. Por último, la esfera transubjetiva se relaciona con las esferas definidas anteriormente, ya que hace referencia a todas aquellas representaciones que los miembros de un grupo comparten. Estas representaciones circulan por espacios sociales surgidos de diversas formas haciéndose parte del sistema representacional de los individuos porque estos concuerdan o se someten a ellas (Jodelet, 2007).

Cada grupo social organiza las representaciones en función de tres dimensiones: la actitud, la información y la imagen. Por información se entiende al conjunto de conocimientos que posee un grupo social sobre un objeto surgido en él. Por actitud se engloba al posicionamiento del mismo frente a un determinado objeto social de los cuales se logran diferenciar aquellos valores positivos y negativos. Mientras que la imagen hace referencia al contenido tangible relacionado con aspectos esenciales del objeto representado (Moscovici, 1979).

2.1.3 Mecanismos de formación de las representaciones sociales

Es a partir del proceso de objetivación y de anclaje que una representación social logra constituirse. Se entiende por objetivación al proceso mediante el cual un esquema conceptual logra establecerse como real (Moscovici, 1979).

Jodelet (1986) agrega que la objetivación es la operación por medio de la cual se estructura y se forma la imagen que representa al objeto. Cuando el objeto que se representa es una teoría científica entonces la objetivación tiene diversas fases. La primera se basa en que el grupo social selecciona los diversos elementos que conforman la teoría, de manera que la saca de contexto. A partir de la descontextualización de la teoría, se llega a la segunda fase, la cual consiste en la formación de un núcleo conceptual. Esto quiere decir que el grupo social elabora nuevas definiciones para los conceptos propuestos por una teoría en particular. Por último, la tercera fase consta en la naturalización de los conceptos teóricos, de forma que pasan a integrar la realidad concebida a partir del sentido común.

Por otro lado, el anclaje supone que las representaciones sociales se han convertido en parte de la realidad social. Es decir, que la representación surgida comienza a integrar las estructuras cognitivas de cada sujeto que la conforma (Jodelet, 1986).

2.1.4 Funciones de las representaciones sociales

Las representaciones sociales nos permiten descifrar la dinámica de las relaciones intersubjetivas. Por esta razón, es menester describir sus funciones. De acuerdo a lo descrito por Abric (1994), la función de saber le otorga al sujeto la posibilidad de poder interpretar la realidad cotidiana. Por otro lado, la oportunidad de situarse en un lugar común, compartir con sus coetáneos ciertos códigos, normas y valores constituye un marco referencial para el sujeto caracterizando así a la función identitaria. Asimismo, cumplen una función justificadora del tipo de conductas aceptadas, en relación a determinados procedimientos o acciones (Perrera, 1999 citado en Banschczyk, 2017). Por último, a las representaciones sociales se le adjudica cumplir también la función de orientación en tiempo y espacio, ya que a través del código social permiten la selección

de información para anticiparse a algunas situaciones y a su vez, generan ciertas expectativas respecto al futuro (Perrera, 1999 citado en Banszczyk, 2017).

2.1.5 Evolución de las representaciones sociales de la niñez y del niño

Las pautas de crianza y los modos de socialización están atravesados por un devenir socio-histórico y cultural, que ha configurado distintas concepciones de la infancia. Por esta razón, estas fueron mutando de acuerdo a cada contexto de la época (Santacruz, 2013).

No se registra interés por la infancia en general desde la antigüedad hasta el siglo IV; el infanticidio y el abandono fueron las figuras características para la niñez en esos años (Alzate, 2003 citado en Santacruz, 2013).

A partir de los siglos XVI y XVII, la infancia comenzó a adquirir la significación psicológica y cultural similar a la que se le confiere en la actualidad. La imagen de la niñez misma suscitaba sentimientos de cuidado y protección, aunque los menores con discapacidad no corrían con la misma suerte; eran encerrados junto a indigentes y delincuentes y no formaban parte de las familias (Irimia, 2006 citado en Santacruz, 2013).

Con el surgimiento de la Pediatría en el continente europeo, en el siglo XVIII, disminuyó la mortalidad infantil. Surgieron las primeras instituciones especializadas en niños en situación de discapacidad y distintos centros de rehabilitación para los mismos. Con ello, la aparición del concepto de “normalidad” (Irimia, 2006 citado en Santacruz, 2013).

Ya en el siglo XX, la proliferación de las investigaciones en los distintos países ha permitido el surgimiento de sendas teorías psicológicas y prácticas pedagógicas, que bregaban por explicitar el desarrollo de los niños en términos de edades y etapas. De la

mano de la Psicopedagogía, la educación especial comenzó a ser pensada como posible, aunque centrada en el paradigma médico céntrico (Santacruz, 2013).

Las propuestas pedagógicas innovadoras, la educación pública y la educación especial no surgieron sino hasta la segunda parte del siglo XX. Esta última, de la mano de Montessori, permitió puntualizar el valor del juego y de la interacción activa con el medio en la construcción subjetiva del niño, propiciando un camino alternativo al modelo médico céntrico al tratar con niños en situación de discapacidad. A pesar de estos hechos, aún se veía alentado el principio de normalización por el surgimiento de las primeras escalas de inteligencia (Santacruz, 2013). La etiqueta diagnóstica, se convirtió en la medida de todos los males (Kelly, 1982 citado en Santacruz, 2013).

En la época contemporánea se concibe a la niñez inmersa en una realidad que prioriza la construcción de la subjetividad y de la experiencia infantil. De esta forma, el niño con discapacidad, es pensado como un sujeto de derecho, formando parte de la sociedad y situándose tal como otro cualquier niño en una escuela, integrando una familia y teniendo, en algunos casos, la posibilidad de construir con los apoyos necesarios un proyecto de vida. A pesar de ello, esta población continua siendo segregada por una cultura excluyente que limita sus oportunidades de desarrollo a través de la falta de accesibilidad, barreras económicas y sociales (Secretaría de Integración Social, 2012 citado en Santacruz, 2013).

2.2 La escuela y la relación docente-alumno

2.2.1 La escuela a través de la historia mundial

El paso de la Edad Media (desde el 400 d.C. al 1492 d. C.) a la Modernidad (desde 1492 d. C. hasta 1789 d. C.) se debió, por un lado, a cambios ideológicos impulsados por los principales pensadores de la época como Kant (1724-1804) o Maquiavelo

(1469-1527). Mientras que otros hechos como la Revolución Industrial (1760-1840) y la Revolución Francesa (1789-1799) fueron responsables de su nacimiento (Caruso & Dussel, 1998). Este pasaje significó la caída de la monarquía dando paso a la conformación del estado democrático como forma de gobierno (Serra, Fattore, Potenze & Trevi, 2006).

En este contexto, la escuela se consagró como una institución capaz de efectuar cambios sociales, económicos y políticos mediante la reproducción de la ideología dominante (Caruso & Dussel, 1998). La llegada del siglo XX, trajo consigo la expansión de la misma como institución pedagógica y social alrededor del mundo. Esta representó un modelo educativo hegemónico (meritocrático y occidentalizado) mediante el cual fue posible educar a los alumnos en conjunto superando la metodología antes usada del alumno particular (Pineau, 2001).

Es decir, con la consagración de la escuela, el Estado moderno buscó legitimar el nuevo orden político. A la vez que pretendió lograr que las nuevas generaciones de ciudadanos compartan un sentido de pertenencia respecto a sus correspondientes naciones (Serra et al., 2006). Sin embargo, el principal objetivo que persiguió el Estado fue civilizar a la población dejando atrás “la barbarie”; para ello utilizaron los principios de la razón para organizarse. Siendo este el método de conocimiento predilecto para que los pueblos llegaran al progreso (Caruso & Dussel, 1998).

Para que la escuela fuera legitimada como espacio civilizatorio, requirió que las familias confíen en ella como símbolo de progreso económico y social (Serra et al., 2006). Al mismo tiempo que el Estado debió garantizar que sea obligatoria, gratuita y laica; con el objetivo de que la mayor cantidad de personas posibles fuesen insertadas en ella (Caruso & Dussel, 1998). La obligatoriedad de la escuela fue dirigida especialmente a las clases bajas puesto que se creía que las clases altas no dudarían en enviarlos (Pineau, 2001).

Uno de los rasgos distintivos de estas instituciones fue que separó el espacio escolar del mundo adulto, dado que se definió como una institución cerrada, buscando con ello reproducir un cierto orden y disciplina entre su alumnado (Serra et al., 2006).

La escuela de la modernidad se enmarcó dentro de tres discursos: el liberal, el positivo y el del aula tradicional. Tomando los aportes del liberalismo la escuela se propuso formar sujetos libres, capaces de convertirse en ciudadanos. Es decir, futuros hombres preparados para luchar por sus derechos; que a la vez logaran respetar sus obligaciones como tal. Además, el liberalismo llevó a que los Estados emitieran leyes, decretos y reglamentos para garantizar el acceso de la población a la educación. Así pues, la escuela comenzó a ser considerada un medio para alcanzar el ascenso social diluyendo las desigualdades. Por último, el discurso liberal trajo consigo la consagración de la nacionalidad como práctica fomentada por la escuela (Pineau, 2001).

El positivismo representó a la escuela como la institución más importante capaz de reproducir la cultura, quedando así todas las demás desestimadas. Por otra parte, impuso que aquellos saberes transmitidos en ella debían estar avalados científicamente. Este tipo de enseñanza estaba basada en la repetición mecánica del conocimiento llegando a resultados determinados con anterioridad, dejando de lado la investigación y la experimentación como vías de conocimiento (Pineau, 2001).

Como consecuencia del discurso cientificista, las dificultades de aprendizaje que comenzaban a hacerse notar en ciertos estudiantes fueron consideradas producto de sus características biológicas, es decir: de su raza, sus genes, su grado de evolución o su anatomía. Resultando así, una distinción entre aquellos sujetos capaces de ser educados de aquellos que no lo eran. Debido a lo cual, los niños que lograban adaptarse al medio escolar fueron considerados sanos, mientras que aquellos que presentaban dificultades para adaptarse fueron vistos como organismos enfermos (Pineau, 2001).

Por último, la consagración del aula tradicional impuso la disposición de los pupitres de manera frontal u horizontal. El objetivo era controlar el movimiento de los alumnos para conseguir un cierto orden en la cotidianidad de la clase (Pineau, 2001). Estos pupitres estaban atornillados al piso para garantizar que no se puedan mover y así los alumnos miraran fijamente al frente. En cada uno de ellos se podían sentar como máximo dos alumnos (Pineau & Baredes, 2008). El escritorio del docente estaba ubicado sobre una tarima frente a los pupitres. La disposición espacial del maestro respecto del alumno, denotaba un tipo de relación asimétrica donde el docente se jactaba de poseer un cierto poder sobre ellos (Serra et al., 2006). El mismo contaba con un rol central en el proceso pedagógico, puesto que se consideró al método garante del aprendizaje de los mismos (Pineau, 2001).

La escuela de esta época comenzó a regular los tiempos dentro y fuera de ella, separando el tiempo de aprender del tiempo de ocio (Pineau, 2001). Se empezó a implementar los recreos como espacios de descanso y recreación dentro de la misma. Los cuales, hasta antes del siglo XIX, no existían como tales; sino que los tiempos eran regulados por los maestros sin que los alumnos pudieran hablar, jugar o distraerse (Pineau & Baredes, 2008).

Poco a poco cada escuela empezó a depender de un organismo superior denominado sistema de educación, este fue el encargado de definir la currícula. Dentro de ella, se estipularon los contenidos que debían ser enseñados para cada grupo de aprendices (Pineau, 2001). Por consiguiente, los alumnos fueron separados según su edad en cursos. Cada alumno debía pasar por cada nivel anterior hasta llegar al nivel máximo esperado (Serra et al., 2006). A su vez, con la aparición de los curriculares se comenzó a evaluar al alumnado. En un principio la evaluación fue anual, pero luego se consagraron los exámenes regulares, los boletines y los títulos que avalaban el paso por la escuela.

De esta manera, las calificaciones produjeron que se comenzaran a dividir a los malos de los buenos alumnos (Pineau & Baredes, 2008).

Al docente se le pidió que sea un modelo para su alumnado tanto dentro como fuera del aula. A la vez que fue sometido a

...condiciones de trabajo deficientes –salariales, sobreexplotación, horas y jornadas laborales no pagas, etcétera- y retribuciones “superiores” no materiales. Esta “vocación forzada” condujo a la feminización de la profesión docente (Morgade, 1997 citado por Pineau, 2001, p.35).

Al mismo tiempo que se creó la figura del docente se originó la concepción del alumno como un sujeto pedagógico. Dicho término no sólo hizo referencia a niños sino también a adultos que necesitaban ser alfabetizados (Pineau, 2001). Como consecuencia, la figura del alumno quedó asociada al niño siendo la infancia la etapa educativa privilegiada para la educación. Esto marcó una diferencia en la manera en que se pensaba la infancia hasta entonces. Era responsabilidad de los padres y maestros educar al niño para que en un futuro pueda introducirse en el mundo productivo de los adultos. A la vez, que la educación infantil intentó garantizar la conformación de sociedades organizadas y civilizadas (Serra et al., 2006).

Entre 1960 y 1970 la consideración de la escuela como capaz de formar ciudadanos democráticos comenzó a ser criticada, en virtud de que la aparición de esta no había eliminado la pobreza, el hambre o las guerras. Al mismo tiempo, que al insertarse en diversas sociedades fue comprobado que en algunas de ellas, la escuela no bastó para formar ciudadanos democráticos. Poco a poco se empezó a vislumbrar que “...la educación era solo lo que los grupos dominantes de la sociedad querían que fuera y

servía para que se aceptara generalizadamente el orden de cosas existentes.” (Caruso & Dussel, 1998, p.95).

2.2.2 La consagración de la escuela en Argentina

Es posible ubicar los primeros esbozos de la educación Argentina durante la colonización europea sobre el continente americano. En esta época se distinguió el desarrollo de dos corrientes educativas. Por un lado, la corriente del Norte impulsada por la Compañía de Jesús en la actual provincia de Córdoba. Por otro lado, desde 1776 producto de la creación del Virreinato del Río de la Plata se desarrolló la corriente del Plata. La misma estaba impulsada por los Borbones quienes se asentaron en la provincia de Buenos Aires (Solari, 1991).

Producto del desembarco de los españoles en el actual territorio americano se inició un proceso de evangelización de los habitantes nativos. La misma consistió en que los nativos adquirieran la cultura europea a pesar de no estar de acuerdo con ello. Fueron las distintas órdenes religiosas las encargadas de educar al pueblo, no solo en la fe sino también en saberes prácticos. Utilizados posteriormente por los nativos, en los trabajos que eran obligados a realizar (Solari, 1991).

Como consecuencia, fueron los conventos los primeros establecimientos encargados de llevar adelante la educación. El primer convento que persiguió tal fin, se asentó en la actual provincia de Tucumán. Años más tardes se construyeron conventos similares en Santiago del Estero, Salta, Jujuy y Buenos Aires (Solari, 1991).

A partir del siglo XVII fueron impulsadas las escuelas elementales. Fue el Cabildo el encargado de aprobar la solicitud de un laico para ejercer la docencia. En ella se comenzó a enseñar a leer, escribir, sumar, restar, multiplicar y dividir a la vez que se continuó inculcando la fe cristiana. El método de enseñanza predilecto fue el

memorístico. Las escuelas elementales fueron sostenidas en parte por el Cabildo mientras que el dinero faltante era aportado por el alumnado (Solari, 1991).

De igual modo, se crearon los estudios preparatorios equivalentes a la educación secundaria actual. Como consecuencia, en 1613 se creó la Universidad de Córdoba. Este fue el único establecimiento de estudios superiores de la época. La educación en ella fue fundamentalmente escolástica, debido a que el objetivo de su creación era educar a los integrantes del Clero (Solari, 1991).

Años más tarde, en 1796 Manuel Belgrano propuso la creación de las escuelas agrícolas. Belgrano consideró que la agricultura era la principal fuente de riquezas, dando así lugar a la creación de escuelas especializadas (Pineau, 2011). Además promovió la creación de escuelas femeninas gratuitas donde las niñas aprenderían no sólo el cristianismo sino también el amor por el trabajo. A las niñas se les enseñaba a leer, a escribir, a bordar y a coser (Solari, 1991).

Luego de la Revolución de Mayo en 1810, a la finalidad inicial de la escuela se le sumó la necesidad de que se convirtiera en la institución responsable de crear conciencia ciudadana. A pesar de ello, el único cambio real que se efectuó en la escuela fue su nombre. De esta manera, las antiguas “Escuelas del Rey” pasaron a llamarse “Escuelas de la Patria”. Recién en 1812, se empezó a imponer en todos los establecimientos educativos el recitado del himno patriótico al comenzar y al finalizar la jornada escolar (Solari, 1991).

Entre 1820 y 1824, la llegada de Rivadavia al poder trajo consigo considerables cambios educacionales. Este se encargó de impulsar el sistema Lancasteriano como método de enseñanza (Solari, 1991). A la vez que impulsó, durante su presidencia, un programa científico de enseñanza que dependió de la Universidad de Buenos Aires (UBA), creada en 1821 cuando se desempeñó como gobernador de la provincia de Buenos Aires (Pineau, 2011). Previo a que Rivadavia asumiera como presidente había

catorce escuelas en la provincia de Buenos Aires, terminado su mandato la cantidad de escuelas ascendía a cuarenta y nueve. Sin embargo, los gobiernos anárquicos que dirigieron al país entre 1827 y 1852 trajeron consigo el desmantelamiento de la educación propuesta hasta entonces (Solari, 1991).

A finales de este siglo comenzó a gestarse un movimiento que buscó renovar la pedagogía utilitarista empleada hasta el momento. De esta manera, un conjunto de maestras estadounidense, traídas por Sarmiento, junto a grandes pedagogos de la época como Amadeo Jacques o Juana Manso desestimaron a los antiguos docentes; planteando la necesidad de que la docencia fuera profesionalizada. Consideraron que la escuela no solo debía enseñar a leer, escribir y calcular sino también tendría que enseñar geografía, historia, música y pintura. A su vez, se buscó eliminar los castigos corporales utilizados hasta entonces. Además apareció el recreo como espacio recreativo, la necesidad de que las clases fuesen planificadas con anterioridad y evaluadas periódicamente. Al mismo tiempo que surgió la idea del aula como espacio luminoso integrado por pupitres donde los estudiantes pudiesen sentarse (Pineau, 2011).

Mediante la educación se pretendió enfatizar deberes morales reforzándose las formas de hablar, de saludar y de jugar. A la vez que se inculcó la conformación de la familia y la diferencia de roles entre el hombre y la mujer (Finocchio, 2009).

El Estado comprometió a la escuela pública a educar a los niños y niñas, por lo cual las familias estaban obligadas a enviarlos. Esto se debía a que se enfatizó sobre ella el carácter civilizatorio. Los niños tratados como pequeños adultos serían los encargados de civilizar a su familia y la sociedad en general (Finocchio, 2009).

En este contexto, en 1884 durante la presidencia de Julio A. Roca se promulgó la Ley de educación N° 1420 que significó el inicio del sistema educativo. La presente ley estableció la consagración de la escuela primaria como común, gratuita y obligatoria para aquellos niños de entre seis y catorce años de edad. A su vez, propuso la creación

de jardines de infantes y de escuelas de adultos. Su principal objetivo fue el desarrollo intelectual, moral y físico de los niños estipulándose los conocimientos básicos que debían aprender. Algunos de estos conocimientos fueron diferenciados según el sexo del alumnado (Ley de educación N°1420, 1884).

Por otra parte, se institucionalizó la carrera docente en escuelas creadas para tal fin. Como consecuencia, para ejercer la docencia se necesitó contar con el título que avale tal formación (Ley de educación N°1420, 1884).

Hasta este momento quien deseaba ser maestro solo debía presentarse en el cabildo demostrando saber leer y escribir, al mismo tiempo que debía comprobar ser buen vecino. De esta manera, hasta la consagración de la Ley de educación N° 1420 (1884) el docente no se dedicaba únicamente a enseñar sino que además tenía otra profesión, eran por ejemplo: herreros, carpintero, etc. Pero la promulgación de la ley, impulsó a que la docencia fuese una profesión de tiempo completo. Para poder desempeñarla era necesario poseer una credencial habilitante que se conseguía a partir de rendir exámenes, hacer prácticas y residencias (Pineau, 2011).

Otro de los cambios pedagógicos que vino de la mano de la profesionalización de la docencia fue la gran cantidad de mujeres dedicadas a ella. En consecuencia, a diferencia de décadas anteriores donde la mayoría de los maestros eran hombres, a partir de 1880 la mayoría eran mujeres de clase media o baja. Ellas fueron un símbolo importante para la creación de las escuelas y de las aulas mixtas. La feminización de la docencia propuesta principalmente por Sarmiento trajo consigo un gran debate social, dado que hasta este momento las mujeres no eran consideradas capaces de educar a un niño. Sarmiento propuso no sólo que las mujeres debían educar a la sociedad sino que además merecían cobrar por ello. Esto causó mayor estupor social puesto que en esa época estaba mal visto que las mujeres manejaran dinero (Pineau, 2011).

Por otro lado, la ley trajo consigo la consagración de la escuela primaria obligatoria y gratuita. A su vez, apareció por primera vez la creación de jardines de infantes como un espacio previo a la escolarización, destinados principalmente a los sectores urbanos. Además, surgieron las escuelas ambulantes de adultos, las mismas se instalaban por cuatro meses en diversos parajes y su misión era alfabetizar a adultos que habían carecido de esa posibilidad. En ellas los maestros eran únicamente hombres ya que debían viajar y dormir en las mismas escuelas (Pineau, 2011).

Hacia 1900, Leopoldo Lugones decidió cerrar el nivel de educación inicial por considerar el rol de la mujer dentro de ella peligroso. Sin embargo, la educación inicial fue la vía de acceso para que se comience a gestar una nueva escuela. Apareció así la necesidad de cambiar la disposición del aula, favoreciendo a que el alumno pueda moverse dentro de ella. A su vez, se impuso el cuaderno de clases como un espacio donde el alumno pudiera volcar su aprendizaje (Pineau, 2011).

La primera mitad del siglo XX trajo consigo la redefinición del trabajo docente y por ende el de la cultura escolar. Poco a poco comenzaron a instaurarse las tareas diarias que los alumnos llevarían a sus casas, como evidencia del desarrollo de la pedagogía práctica. La misma, aportó un nuevo abanico de materiales áulicos para el docente (Finocchio, 2009).

Del mismo modo, se inició a partir de diversas publicaciones, nuevas formas de trato que los docentes debían propiciarle a los alumnos. Es así que el docente se mostró con mayor compasión, humildad y benevolencia hacia sus alumnos. Convirtiendo la dulzura como rasgo característico de su profesión (Finocchio, 2009).

Paulatinamente, la educación empezó a interesarse por crear un sentimiento de pertenencia nacional de la sociedad. Es por ello, que en 1891, el Consejo Nacional de Educación propuso la celebración de algunas fechas patrias. El auge de estas celebraciones llegaría a mediados de 1930, cuando la escuela comenzó a tomar las

fechas patrias y los símbolos nacionales como contenidos indispensables. Aparecen de este modo, la utilización de los símbolos patrios como la escarapela, la bandera y el himno acompañados de discursos alusivos a la fecha en cada una de las conmemoraciones nacionales. Además, se fueron incorporando en los actos bailes, canciones y músicas propias del folklore inculcado en las áreas rurales (Finocchio, 2009).

En 1941 se replanteó la formación docente, de modo que se propuso un ciclo básico de tres años. Con él se buscaba unificar la formación del mismo. Luego se agregó un segundo ciclo en el cual se formaba profesionalmente a los futuros maestros instruyéndolos en pedagogía, didáctica e historia (Solari, 1991).

Hacia 1954 durante el gobierno de Juan Domingo Perón se creó el primer Estatuto Docente. En él se puso énfasis en la relación laboral de los docentes, se establecieron sus gremios, se fijó el sueldo, el sistema de jubilaciones y de pensiones, se reglamentaron sus vacaciones, entre otros derechos. Durante los años siguientes fueron sancionados estatutos docentes tanto provinciales como municipales (Batallán, 2007).

En 1993, la Ley Federal de educación N° 24.195 reemplazó a la Ley N° 1420 (1884). En ella se estableció el derecho a aprender sin discriminación, proveyendo las mismas oportunidades a todos los habitantes. Fijó la educación inicial a partir de los 3 años de edad, luego la Educación General Básica que era obligatoria desde los 6 a los 15 años. A lo que posteriormente se agregaría tres años más de Educación Polimodal. Se habilitaron, además, la educación especial, la educación de adultos, la educación artística, la educación de Posgrado y la educación superior. Además, fueron reguladas las escuelas de gestión privada. En ella se fijaron también los derechos y obligaciones de los educando, de los padres y de los docentes (Ley Federal de educación N°24.195, 1993).

En el año 2006 se decretó la Ley de educación nacional N° 26.206, la cual reemplazó la ley sancionada en 1993. En la misma se estableció que el derecho a la educación debía ser garantizado por el Estado Nacional. Se dispuso que esta fuera una prioridad nacional encargada de fomentar la identidad y soberanía nacional. Al mismo tiempo que tendría que respetar los derechos humanos y la política democrática (Ley N° 26.206, 2006, art 3°).

Dentro de los fines y objetivos que acarrió la presente ley fueron encontrados: la promoción de iguales posibilidades a su acceso, fomentar el respeto por los derechos de los niños, niñas y adolescentes, asegurar que la educación sea gratuita (Ley N° 26.206, 2006).

La presente ley hizo énfasis en las políticas inclusivas de las personas con discapacidad. Se propuso generar políticas pedagógicas “... que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos.” (Ley N° 26.206, 2006, art 11°).

Entre las modificaciones que impuso, estableció la obligatoriedad de la educación inicial a partir de los cuatro años de edad. Introdujo el término Educación Primaria que reemplazó a la Educación General Básica, la cual se encargaría de formar a los niños a partir de los seis años. Luego se instituyó un segundo período de educación obligatoria como complemento de la Educación Primaria que vendría a reemplazar a la Educación Polimodal, esta fue denominada Educación Secundaria. Se establecieron a su vez la Educación especial, la Educación Artística, la Educación Rural, la Educación Superior, la Educación Técnico Profesional, entre otras (Ley N° 26.206, 2006).

2.2.3 El quehacer docente según la pedagogía

El docente es quien lleva adelante el proceso de enseñar; para poder hacerlo se requiere que éste se forme y capacite, es decir, que continúe siendo estudiante. Estudiar implica que el profesional de la docencia pueda ubicarse en una posición crítica. Si lo logra podrá comprender lo que estudia haciendo una lectura no solo del texto, sino del mundo, de la palabra y del contexto dejando de lado la enseñanza mecánica tradicional incursionando en la enseñanza crítica (Freire, 1993).

De otro modo, el saber del docente se remonta al saber que ha podido adquirir durante sus años de estudios, es un saber constituido a partir de lo que sus maestros le han enseñado. De esta manera, el maestro no es el responsable de crear conocimientos nuevos, sino que su capacidad inventiva se remonta a la manera en que transmite estos conocimientos (Cordié, 1988).

En la práctica docente no es posible separar el enseñar del aprender. Puesto que quien enseña aprende al mismo tiempo, en primer lugar por que logra recordar conocimientos ya aprendidos. Aprende además, debido a que es capaz de observar los mecanismos que utiliza el aprendiz para comprender lo que se le transmite. Es necesario que el enseñante esté dispuesto a poner en duda lo conocido, a poder repensar lo pensado a medida que la curiosidad del alumno se va despertando. De esta forma, la curiosidad del aprendiz lo llevará a que encuentre nuevos caminos que no había descubierto antes (Freire, 1993). Es decir, “El educador aprende primero a enseñar, pero también aprende a enseñar al enseñar algo que es reaprendido por estar siendo enseñado.” (Freire, 1993, p.46).

Por su formación pedagógica, el docente se encuentra inserto dentro del discurso universitario el cuál sienta sus bases en el discurso científico. Ambos discursos le crean la ilusión de que es posible transmitir los conocimientos objetivamente logrando controlar así el proceso de enseñanza. Sin embargo, en la práctica cotidiana, el docente

se encuentra creando vínculos empáticos con sus alumnos quienes le demandan afecto. Según Cordié (1988), los alumnos consideran que un buen docente es aquel que es capaz de amar a sus alumnos. En este punto el docente se encuentra en una disyuntiva debido a que por más que se encariñe con sus alumnos, le han enseñado que debe mantener distancia de ellos (Cordié, 1988). Freire (1993) destaca que una de las cualidades del maestro es que sea amoroso, no solo con el alumno sino también con el proceso de enseñar. Ser maestro amoroso implica ser también valiente. Para que ello suceda el docente debe reconocer sus miedos a medida que trabaja para lograr la formación integral del alumno.

La atención a la demanda afectiva no es lo único que los alumnos esperan del docente, pretenden además, que sus clases sean atractivas. Lo expuesto implica que el alumno encuentre en dicha clase no solo la posibilidad de jugar en tanto adquiere el conocimiento, sino también espera que dicho conocimiento se constituya en un desafío, demostrándole que su esfuerzo es fundamental para aprender (Cordié, 1988).

No obstante, el docente no se encuentra únicamente con estas demandas sino que generalmente son juzgados por los padres cuando las dificultades de aprendizaje se hacen presentes en un alumno. El docente se enfrenta además, a las demandas del estado nacional quien exige que los contenidos enseñados respondan a programas elaborados previamente. Los cuales estarían hechos para que todos los alumnos accedan a los conocimientos de la misma manera en un mismo momento. Por lo tanto, un docente bueno sería aquel que logra transmitir los conocimientos de manera provechosa para todos sus alumnos. Pero en la realidad, el docente se encuentra con aprendices que no aprenden todos de la misma manera. Como consecuencia, les es imposible aplicar el programa a todos por igual (Cordié, 1988).

Por todo ello Freire (1993) sostiene que el docente debe desarrollar ciertas cualidades para el ejercicio de su profesión. Por un lado, debe ser humilde, es decir,

reconocer que ni él ni nadie pueden saberlo todo. La humildad llevaría a que sea capaz de valorar el saber del aprendiz escuchándolo sin importar su nivel intelectual y asumiendo que no existe una única verdad. De este modo, si el docente es humilde, se aleja de ser autoritario, es decir, de imponer su saber sobre sus alumnos como única verdad. Ser humilde conlleva a otra cualidad del maestro: ser tolerante, o sea capaz de aceptar lo diferente, respetando y aprendiendo de él (Freire, 1993).

Otra cualidad es que el maestro al educar es político, puesto que en la medida que la enseñanza del docente sea crítica podrá generar en el aprendiz una conciencia crítica que en ocasiones llevará a cuestionar las ideologías dominantes. Por lo tanto, otra cualidad es que el docente desarrolle su capacidad de decisión. De modo que si él es capaz de hacerlo en sus clases, sus alumnos aprenderán a decidir también. Cuando un docente escapa a tomar decisiones los alumnos lo interpretan como señal de debilidad e impotencia (Freire, 1993).

Por otro lado, como se ha mencionado el docente debe estar capacitado para desarrollar su profesión. Siendo así que otra de sus cualidades es que sea seguro, es decir, que logre argumentar científicamente su accionar (Freire, 1993).

La práctica docente implica el encuentro con el alumno. Por lo cual Cordié (1988) manifiesta la importancia de que el docente conozca que en este vínculo se instala la transferencia; si bien es una forma transferencial distinta a la que se da en análisis.

Respecto a este tema, sostiene Freud (1905) que las transferencias

Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. (Freud, 1905, p. 101)

2.2.4 Transferencia en el vínculo docente-alumno

Se dice que hay transferencia en el vínculo entre el docente y el alumno en virtud a que la forma de transmitir conocimientos primordialmente es mediante la palabra, la cual tiene efectos transferenciales por si sola. A diferencia de la analítica donde el saber está del lado del paciente, en este tipo de transferencia el saber lo posee el docente. Se trata en este caso de un saber compartido por todos los profesionales en cuestión, que ha recibido tal formación y ahora, deben transmitir siguiendo pautas establecidas por sus superiores (Cordié, 1988).

La relación entre el docente y el alumno es asimétrica, en tanto uno supone enseñar un saber que posee, el otro debe recibirla. La posición que ejerce lleva a que el alumno canalice sobre él diversos afectos que el docente debe soportar, reconociendo que detrás de las conductas del alumno se esconde un gran sufrimiento. Si el docente conoce la transferencia en la que se encuentra inmerso, le será más sencillo poder distinguir que las conductas disruptivas de los alumnos no se deben únicamente a su persona sino al lugar que ocupa como maestro. Como consecuencia, el docente cumplirá diversas funciones siendo estas reediciones propias de la posición parental (Cordié, 1988).

En la relación docente-alumno, existe también la contratransferencia. La cual se encuentra ligada a la manera en que el docente responde a las demostraciones afectivas de sus alumnos. Cuando parte del docente hacia él o los alumnos, este puede culpar a uno o varios de ellos como responsables de todo lo malo que ocurre dentro del aula; o por lo contrario, puede suceder que alguno de sus alumnos pase a ser su preferido dedicándole mayor interés que al resto. De esta forma, se destaca la importancia de que el docente conozca que se encuentra atravesado por fenómenos transferenciales, logrando diferenciar lo que corresponde a su función como docente de su persona (Cordié, 1988).

Por lo tanto, el docente debe reconocer la importancia de la docencia para la vida social. La práctica educativa implica participar en la formación de niños, adolescentes y adultos. En dicha tarea, el docente puede ayudar al aprendiz en el proceso de conocimiento mediante su gusto por enseñar, su responsabilidad y fundamentalmente su preparación científica. De lo contrario, cuando no está preparado, su desempeño se llevará a cabo en forma irresponsable e incompetente y el proceso de aprendizaje de su aprendiz se verá dificultado (Freire, 1993).

2.2.5 La escuela actual

La escuela es el lugar donde los sujetos se encuentran y se relacionan durante su infancia. En ella conviven niños de diversas clases sociales, que llegan de distintos contextos familiares, que poseen diferentes experiencias previas y maneras de comunicarse. El ingreso al campo escolar despierta una gran cantidad de expectativas sobre ellos no solo intrafamiliarmente sino también de los docentes (Hernández & Oliver, 2015).

Al ingresar el niño se inserta en una institución que persigue como principal objetivo que logre adquirir ciertos conocimientos enmarcados dentro de la propuesta pedagógica escolar (Hernández & Oliver, 2015). Para ello se tiende a homogeneizar a los estudiantes esperando que todos aprendan a un mismo ritmo y de una misma manera. Asimismo, en estas instituciones el tiempo se encuentra fragmentado ya que el aprendizaje debe llevarse a cabo en un momento determinado, aunque en ocasiones no condice con el ritmo propio que el niño necesita (Doltó, 2012).

A su vez, la escuela le exige al niño que pueda atender selectivamente durante un periodo de tiempo extendido lo que el docente explica. De esta forma, el niño se ve obligado a poder concentrarse en un tema que le exige otro; mientras que debe ser capaz

de dejar de lado sus propios intereses para lograrlo (Janin, 2004). Es necesario tener en cuenta que si bien la escuela sigue focalizada en transmitir los conocimientos de forma oral, los estudiantes actuales se encuentran atravesados por las nuevas tecnologías donde los estímulos son fuertes y rápidos cobrando la imagen visual un carácter relevante. El avance de la tecnología crea otras formas de estructuración subjetiva que llevan a los niños a aprender de un modo “interactivo” (Rojas, 2004).

En este contexto, los docentes se encuentran con niños que logran adaptarse sin dificultad a la dinámica escolar y otros a los que resulta muy tedioso ajustarse a ella. Frente a la dificultad del niño, es común que los docentes se reúnan con los padres en diversas entrevistas sugiriendo que hagan una consulta con un especialista del campo médico (Hernández & Oliver, 2015). De esta manera, un comportamiento pasa a ser clasificado como anormal, es decir, que como resulta disruptivo para el contexto escolar debe ser tratado por un especialista (Conrad, 1982). En este marco, “Lo intolerable es, quizás, un malestar que se impone cuando algo no encaja en lo esperable, cuando un niño no responde a las expectativas, cuando un funcionamiento infantil nos perturba.” (Janin, 2004, p.22).

Si bien no es nuevo que la escuela suele encontrarse con algunos niños que perturban su habitual funcionamiento, lo novedoso surge en la forma que se afrontan estas problemáticas. Como los métodos conocidos por la escuela, por ejemplo los castigos, no logran eficacia para que los estudiantes se adapten a ella, se opta por el ingreso del campo médico en cuestiones escolares. En efecto, en los últimos años comportamientos como la hiperactividad, la falta de atención o los problemas de aprendizaje son derivados a dicho campo para que sean tratados y en ocasiones medicados (Conrad, 1982). De esta forma, la institución continúa funcionando de modo adecuado (Frizzera & Heuser, 2004).

El avance del campo médico sobre distintas problemáticas de la vida produce su medicalización. Se entiende por el término medicalización al avance de la medicina sobre problemáticas que no le son propias, definiéndolas como trastornos y abordándolas desde la medicina (Affonso Moysés & Collares, 2013). La medicalización y patologización de la infancia, le devuelve la calma a las instituciones tanto escolares como familiares. Puesto que como el trastorno le pertenece al niño, las instituciones no encuentran motivos para repensar su accionar frente a él. Al igual que las instituciones, las industrias farmacéuticas resultan beneficiadas imponiendo nuevas formas de comportamiento que merecen ser diagnosticadas y por tanto medicadas (Conrad, 1982).

Como consecuencia, en ciertos colegios, los neurólogos se presentan para informar sobre la aparición de diversos trastornos como el TDAH, el ADD entre otros, repartiendo cuadernillos que caracterizan cada uno de ellos (Frizzera & Heuser, 2004).

A razón de esto, nos encontramos insertos en una época en donde existe una multiplicidad de diagnósticos que imponen un rótulo al niño a partir de la descripción del comportamiento observable (Janin, 2004). Lo peligroso del avance del campo médico en lo escolar es que el niño es desconocido en relación a su nombre, a su singularidad, a su historia, a sus deseos, a su palabra y al lugar que ocupa en su familia (Frizzera & Heuser, 2004).

Asimismo, estamos en un momento en que los docentes se encuentran presionados por la institución escolar sin logran encontrar en muchas de ellas un espacio que permita repensar los modos de enseñanza. Sin embargo, es importante recalcar que el desempeño del docente es esencial para que el niño logre desarrollarse como tal, propiciando el aprendizaje (Frizzera & Heuser, 2004). Es por ello que “Su actitud frente al niño, su interés por él y por despertar su curiosidad, su sostén, son siempre la apoyatura indispensable para una buena relación maestro-alumno” (Frizzera & Heuser, 2004, p.159).

Como ya se ha expresado, el contexto actual en el cual el campo médico se encuentra avanzando sobre la institución escolar produciendo que una gran cantidad de alumnos sean diagnosticados bajo rótulos similares a pesar de poseer características diferentes, nos lleva a preguntarnos sobre la problemática de los diagnósticos dentro de dicha institución.

2.2.6 La importancia del vínculo entre maestros, alumnos, institución y familia.

Cuando hablamos de la inclusión del niño con alguna discapacidad, con diagnóstico o sin él, mal llamado habitualmente niño con necesidades especiales, explica Sabó (2020), debemos ampliar la mirada y pensar en la inclusión de todos, habida cuenta de que es menester ubicar en el centro del razonamiento el padecimiento subjetivo y este se encuentra multideterminado. Los niños angustiados no siempre generan en los docentes reacciones y emociones empáticas, que optimicen el trazado de estrategias posibilitadoras para los primeros. Priman la impotencia y la urgencia de resolver la cuestión tratando de retornar el clima habitual familiar y de enseñanza, con apoyo de la medicación. Respecto a este tema, los padres desfilan por cuantos especialistas les sean recomendados (según sus posibilidades) y se encuentran despojados de los saberes que creían tener sobre sus hijos, manejándose de ahora en más de acuerdo a términos médicos y biológicos (Sabó, 2020).

La autora propone trabajar el tema de los vínculos en la escuela y anclar el sufrimiento, las posibilidades y las carencias de niños/as y jóvenes. Asimismo, indica la importancia de desestimar la categoría diagnóstica como manera de reemplazar al nombre propio y de reforzar la pertenencia del niño en la institución educativa. Es necesario, explicita Sabó (2020), resignificar su posición de estudiante, como ser

deseante que busca atrapar saberes no sabidos y construir puentes donde puedan circular entre pares, amigos y adultos. Donde cada uno, sea un espejo en el cual encontrar un sostén identitario que propicie su permanente constitución subjetiva.

2.3 Personas con padecimiento mental

2.3.1 Allandando el camino de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

Dentro del campo de la salud, se encuentra la salud mental donde se pueden ubicar a través de la historia distintas corrientes que pretendían definirla y delimitar pautas de acción para abordarla (Stolkiner & Ardila, 2012).

Durante 1940 y 1950, reinó dentro del campo de la salud el modelo médico hegemónico como forma de concebir y tratar las enfermedades. Este modelo se constituyó a partir de un conjunto de prácticas, saberes y teorías surgidas a partir de la medicina científica (Menéndez, 1988).

Este modelo se caracterizó por concebir a la salud y la enfermedad desde una concepción individualista y biologicista. Estos aspectos, propiciaron el hecho de que la enfermedad sea abordada de forma aislada con respecto a los diversos sistemas que componen al ser humano; planteándola como un hecho natural y biológico, llevando a que el objeto de estudio fuera fragmentado y por ende sus aspectos sociales dejados de lado (Belmartino, 1987; Menéndez, 1988).

El saber quedaba de parte del médico, el rol del paciente se limitaba a acatar sus prescripciones, puesto que desconocía lo que le ocurría. Como consecuencia inmediata de esta descontextualización, la enfermedad fue abordada a través del uso de medicamentos. La medicalización no solo cobró relevancia en las enfermedades físicas sino también en las psíquicas y fueron rotuladas bajo un nombre; un diagnóstico que

engloba los síntomas. Era la medicina la responsable de definir lo sano y lo enfermo dentro de la sociedad (Belmartino, 1987).

Sin embargo, en la década de 1960 los postulados del modelo médico hegemónico fueron puestos en duda. En América Latina surgieron movimientos que cuestionaban a la Salud Pública y a la prevención positivista, considerándolos incapaces de responder las problemáticas de la región. En este contexto comenzó a gestarse una nueva corriente dentro del campo de salud mental, la Medicina Social (Stolkiner & Ardila, 2012).

La Medicina Social en oposición a la Salud Pública, propuso que tanto la población como las instituciones poseen características que sobrepasan las particularidades de los sujetos que la componen. Dicha medicina, basaba sus aportes en un “encuadre teórico-metodológico colectivo” (Stolkiner & Ardila, 2012, p.3).

Esta corriente dejó atrás el antagonismo difundido respecto de la conceptualización de salud y enfermedad, dando lugar a considerar a la primera como un proceso dinámico integrado tanto por la salud como por la enfermedad. Se eliminó poco a poco la dicotomía entre la mente y el cuerpo, reconociendo la subjetividad tanto individual como social. Fue menester entonces, pensar el proceso de salud-enfermedad de forma inexorablemente ligada a los procesos sociales, tanto concreta como simbólicamente (Stolkiner & Ardila, 2012).

El término proceso de salud-enfermedad-atención” fue reemplazado por “salud-enfermedad-cuidado” (Stolkiner & Ardila, 2012, p.5). Esto se debió a que se consideró que el término cuidado hacía referencia a relaciones participativas, horizontales y simétricas, donde la salud estaba relacionada a lo que sucede cotidianamente en la vida del sujeto y su entorno social (Stolkiner & Ardila, 2012).

Durante el último cuarto del siglo XX empezó a resonar con mayor vigor el debate acerca del derecho a la salud. Es posible distinguir dos posiciones antagónicas respecto a este debate; por un lado la corriente biologicista e individualista, propuso que es

imposible aprobar tal derecho puesto que su padecimiento dependía de las características individuales. Como contrapartida, la corriente médica social/salud colectiva, sostuvo que el derecho a la salud debía ser considerada dentro de las políticas de derechos humanos, de manera que su acceso fuera universal (Stolkiner & Ardila, 2012).

En concordancia, en 1948 la Organización Mundial de la Salud definió a la salud mental como “...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 2014, p.1). A la vez, que expresó que el acceso a la salud es un derecho fundamental del ser humano y que son los gobiernos los responsables de brindarle salud a su población (OMS, 2014).

Además, en esta época comenzó a reclamarse el derecho a que los enfermos fueran escuchados y tenidos en cuenta al momento de emprender un tratamiento. Como resultado, se dejó atrás la concepción del paciente como sujeto pasivo respecto de las prácticas de salud. El sujeto empezó a ser considerado activo dentro del proceso de sanación, reconociendo que posee un saber sobre su padecimiento que le es ajeno al médico (Mercado, Robles, Ramos, Moreno & Alcántara, 1999).

Por su parte, Argentina empezó a adherir a los pactos y tratados internacionales respecto de los Derechos Humanos, de manera que el Modelo de Salud Mental asilar comenzó a ser cuestionado. Como consecuencia, se fueron creando paulatinamente el Instituto Nacional de Salud Mental, las primeras carreras de Psicología y el Servicio de Psicopatología en el Policlínico de Lanús. Este fue uno de los primeros servicios de salud mental en un hospital general (Chiarvetti, 2008).

Asimismo, surgieron las primeras leyes provinciales en San Luis, Río Negro y Buenos Aires, en las cuales se delimitaron las definiciones y prácticas en salud mental. Las mismas coincidieron en utilizar el término padecimiento mental en reemplazo de enfermo mental. Fue en 2009 cuando se reivindicó la posición del sujeto considerándolo

sujeto de derecho a partir de la sanción de la Ley N° 25.529. La misma se denominó Ley de Derechos del Paciente y explicitaba los términos de la relación entre el último y los profesionales e instituciones que le brindaban atención (Hermosilla & Cataldo, 2012).

Fue años más tarde con la llegada de La Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 la unificación de criterios a nivel nacional. La misma se sancionó el 25 de Noviembre de 2010 y se reglamentó años más tarde, el 28 de Mayo de 2013. La ley trajo consigo un cambio de paradigma respecto de la salud mental. Esta fue definida como

... un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (Ley N° 26.657, 2010, art 3°).

Como corolario, la salud comenzó a pensarse como un proceso histórico donde la enfermedad era considerada parte del mismo. Al mismo tiempo se desatendieron los postulados del modelo propio de la edad media; donde la locura se explicaba desde la religión, conllevando a que las personas sean tratadas con lástima y desde la caridad. Asimismo, quedó en desuso la concepción de la persona como paciente u objeto de rehabilitación propio del modelo médico hegemónico (Cáceres, Granja, Osella & Percovich, 2017).

En este contexto en el cual la enfermedad fue corrida del eje central, se introdujo el término padecimiento mental, abandonándose el rótulo enfermedad mental utilizado con anterioridad (Cáceres et al., 2017). El término padecimiento mental fue definido como:

...todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis (previsibles o imprevistas), así como a situaciones más prolongadas de padecimientos (trastornos y/o enfermedades), proceso complejo determinado por múltiples componentes (Ley N° 26.657, 2010, art 1°).

La ley acarreó una nueva concepción de la discapacidad. La misma fue entendida como producto del encuentro entre las características propias del sujeto y las barreras que cada sociedad impone. Estas barreras son las que acentúan las limitaciones propias del sujeto tanto intelectuales, como psicosociales, motrices y sensoriales. Asimismo, ubica en la sociedad la imposibilidad para albergar y brindar los apoyos necesarios a todos sus miembros (Cáceres et al., 2017).

La presente ley entiende a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho. De forma que, se comienza a tener en cuenta la dimensión subjetiva cobrando relevancia la historia de la persona en situación de padecimiento mental, su experiencia y su voz (Cáceres et al., 2017).

Para concluir, Gorbacz (2013) plantea que la Ley de Salud Mental, que tiene por base el Modelo Social y de Derecho; promueve el respeto por la subjetividad de cada persona considerando los aspectos éticos de la relación entre las partes, y abre el camino para realizar intervenciones desde el marco teórico psicoanalítico.

2.3.2 El reduccionismo de cercar el todo en un rasgo

Intentando problematizar los diagnósticos que acechan a la infancia actual y analizando sus efectos en los modos de subjetivación, Muñiz (2015) explica que ante ciertas dificultades de integración y adaptación de los niños a los ambientes cotidianos, como las actividades familiares y escolares, la indicación farmacológica resulta ser el

tratamiento más utilizado. Como consecuencia, son dejados de lado los aspectos intra e intersubjetivos.

La falta de estrategias terapéuticas de orden vincular, impide a las familias tramitar los conflictos relacionados con el padecimiento mental del niño. Acto seguido, la indicación farmacológica termina obturando dicho proceso. Esta práctica reduccionista, no aloja el padecimiento del niño, convirtiéndose por ende en desubjetivante. Al preservar “la tranquilidad” de los adultos mediante un diagnóstico cerrado y de la mano de la medicación, en las instituciones vinculadas al desarrollo y cuidado de la infancia (la escuela y el sistema de salud mental) devienen prácticas iatrogénicas que acotan los tiempos de escucha, transformando las intervenciones en protocolos estandarizados (Muñiz, 2015).

Por lo tanto, comenta la autora, es menester al iniciar un tratamiento psicoterapéutico descentrar el diagnóstico del trastorno y problematizar el sentido que este último tiene para la familia, los pares del niño y los docentes del mismo. El abordaje que tenga en cuenta los espacios intra e intersubjetivos y los aspectos sociales, económicos y culturales, evitará las acciones tendientes a reducir la complejidad de la problemática del padecimiento mental a un rasgo. Bregar por gestionar el sostén del niño, su familia, el docente y tener en cuenta el resto de las variables contextuales, resulta necesario para evitar fijarlos en el lugar de la enfermedad (Muñiz, 2015).

2.3.3 Familia y padecimiento mental

Muñiz (2015) describe la fragilidad de los vínculos parentales, el vacío en las funciones relativas al sostén y el corte, imprescindibles para la constitución psíquica de los niños. Las exigencias del mercado, comenta, dificultan la presencia de los padres en la crianza del niño, los vínculos se tornan más frágiles y se disuelven las alianzas. Las

diferencias generacionales se borran, precipitándose los procesos de constitución subjetiva, y los niños ubicados en el lugar de los adultos, no cuentan con quien pueda sostener su dolor o sus miedos. Estos hechos, propician situaciones en las que el padecimiento es acallado transformándose en conductas que suelen calificarse como disruptivas.

Por lo tanto, el niño que debió ser investido con sentidos, expectativas, mandatos y discursos íntimamente ligados al contrato narcisista, encuentra dificultades para escribir su propia historia. A lo que se agrega el sufrimiento, la inestabilidad, los temores y frustraciones propias de la vida cotidiana. Entre tanto, los discursos devenidos del ámbito de la salud mental, coprotagonistas ineludibles en la vida de los niños, ocupan espacios considerables manteniendo políticas sanitarias que en pos de universalizar acciones, sustentan prácticas estigmatizantes que diagnostican “trastornos” cada vez a más temprana edad (Muñiz, 2015).

2.3.4 El padecimiento subjetivo en la institución escolar

Aún conservando resabios del Paradigma del Déficit, algunas instituciones continúan intentando la consecución “de lo que falta” a partir de la utilización de estrategias que tienden a igualar y normalizar la conducta del niño en situación de padecimiento mental, en lugar de intentar incluir lo diverso (Muñiz, 2015).

Por otro lado, los cambios actuales les exigen ocuparse de cuestiones que en décadas anteriores se presentaban como casos aislados. No todas las escuelas se encuentran preparadas para realizar esta tarea y los docentes suelen exponer que no cuentan generalmente con las herramientas necesarias para incluir en la tarea de aprendizaje a estos niños. Como consecuencia, se plantea una merma de las horas de permanencia de

él en la escuela y las familias quedan en soledad frente a la exclusión del niño problemático (Muñiz, 2015).

Asimismo, los docentes deben enfrentarse con las reacciones de los padres en estas circunstancias. Ellos desplazan parte de la violencia padecida por su hijo a nivel social, a la escuela. Lugar este último que suele tolerar poco la diversidad y que intenta homogeneizar a los niños de acuerdo a un currículo (entre otras cosas) y medir los resultados en términos de éxito o fracaso, sin matices (Muñiz, 2015).

Queda mucho por hacer, explica Muñiz (2015), no sólo en relación a las estrategias educativas sino también en cuanto a la formación de los docentes involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en las formas de proceder de las instituciones en cuanto a la inclusión del niño con padecimiento mental en el aula.

2.3.5 El anudamiento entre lo singular y lo social

Cada momento histórico se caracteriza por agudizar la formación de ciertos síntomas. Las enfermedades son definidas según la conveniencia de ciertos grupos de poder como las industrias farmacéutica (Bafico, 2015).

En nuestros días parece que la desatención, la hiperactividad y la impulsividad son los síntomas elegidos, resultando de ellos el TDAH. En los últimos años ha aumentado un 10% su presencia a nivel mundial. Para el biologicismo este trastorno encuentra su base únicamente en la genética del niño, dejando de lado el espacio social o educativo donde se inserta. La solución para tal sufrimiento viene aportada por la farmacología, de manera que el niño comienza a ser medicado a fin de que los síntomas sean aplacados (Bafico, 2015).

Según los datos aportados por el autor, el mayor consumo de metilfenidato, droga utilizada en los casos de niños que portan TDAH, se produce en el segundo trimestre del año durante la época escolar, disminuyendo su consumo en el receso escolar. Lo

cual demuestra que el ingreso a la escuela aumentaría los síntomas, pero en el receso el déficit desaparecería (Bafico, 2015).

El avance de la neurociencia y la tecnociencia, genera que las mismas se muestren como poseedoras de un saber hegemónico para resolver dificultades subjetivas. La farmacología por su parte, aprovecha esta situación para vender nuevas percepciones sobre la enfermedad, transformando las dificultades comunes en grandes trastornos (Bafico, 2015). Como resultado, se producen medicamentos para gente sana a lo que se agrega la imposición de ciertos aspectos subjetivos del niño como patológicos (Rodulfo citado en Bafico, 2015).

Bafico (2015) sostiene que el síntoma psíquico siempre implica sufrimiento, en el caso de los niños este se encuentra directamente relacionado con su entorno más próximo. El niño responde desde la formación de síntoma a angustias parentales. Sin embargo, en lugar de escuchar la problemática según su propia voz, se le administra medicación creyendo que de este modo el síntoma se aliviará. Pero en realidad, lo que verdaderamente ocurre, es que la demanda del niño queda silenciada y la implicancia de los padres en ella también (Bafico, 2015).

La actualidad replantea el lugar del entorno social, el cual muchas veces deja de ser un espacio de estabilidad y refugio para el niño, pasando a ser un espacio que lo exige continuamente sin demostrar satisfacción alguna. La rapidez, la sobre estimulación y la búsqueda de adrenalina caracteriza la cotidianidad. En este contexto es necesario cambiar la mirada respecto de la hiperactividad, la impulsividad y la desatención. Se torna imprescindible empezar a considerar las producciones subjetivas de cada niño en particular, de forma de conocer cómo esos síntomas se relacionan con su realidad social y familiar (Bafico, 2015).

Quizás respecto a los padres y las instituciones, explica el autor, habría que buscar nuevos caminos para transmitir las connotaciones del padecimiento mental de estos niños

de modo que no les sea ajeno. Sostener los vínculos en primer lugar, permitirá generar cambios en los modos de percibir y asumir la ley, así como también resarcir el debilitamiento de las investiduras provocadas tanto por los adultos responsables del niño (padres y docentes) como por la inmediatez de la tecnología y las desigualdades sociales (Bafico, 2015).

2.3.6 La adecuación del diagnóstico

Realizar un diagnóstico psicológico es un buen punto de partida, nunca de llegada, de certeza en base a unos pocos elementos observables. Diagnosticar implica dar sentido a una cierta demanda que se desplegará en el encuentro clínico. Para acercarse a esta modalidad, es menester trabajar esos momentos de acuerdo a un ritmo menos vertiginoso, el cual permitirá comprender el significado que el síntoma tiene para el niño y su familia, adentrándose en sus intercambios vinculares. Sin dejar de tener presente, el tironeo padecido por el niño, entre su familia y la exigencia escolar (Muñiz, 2015).

Generalmente, el lenguaje que prima en las comunicaciones entre padres, profesionales e instituciones escolares, son propias de los manuales como el DSM. La singularidad del niño y de su grupo familiar queda velada por el “nombre” del trastorno.

De este último se desprenden las razones de la patología y las estrategias de intervención. Todas ellas, relacionadas con producir inmediato alivio y potencializar las capacidades sociales, cognitivas y afectivas del niño. La resultante de esta línea terapéutica, es la reducción de la complejidad del psiquismo a una expresión neurobiológica, sin tener en cuenta los determinantes o dimensiones que quedan por fuera (Muñiz, 2015).

El diagnóstico situacional que propone el abordaje clínico tiene el propósito de abrir espacios para comprender el padecimiento mental del niño. Descifrar el lugar que tiene este último para los padres, analizar los vínculos familiares, las condiciones sociales y expectativas culturales propias de la sociedad del menor (Muñiz, 2015). Tal como afirma Untoiglich (2013; citado en Muñiz, 2015) “en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz”, habida cuenta de que es necesario que la etiqueta diagnóstica no produzca un efecto de anquilosamiento de las investiduras.

Las preguntas relacionadas con precisar su continuidad en terapia y la insistencia por los cuestionamientos en torno a la toma de medicación, son parte de los discursos violentos utilizados en las instituciones (familia, escolares) como mecanismo de defensa ante la angustia que produciría su eventual responsabilidad. De esta forma, despliegan determinaciones que describen a un niño enfermo y que conducen a centrar la mirada en un único lugar posible: el diagnóstico (Muñiz, 2015).

Desarmar este sistema de creencias, mitologías vinculares y relatos basados en la desmentida es parte del trabajo del profesional de la Psicología. Así como también, deslindar la idea de que es el único responsable de su padecimiento y volver a investirlo de acuerdo a su nombre propio, en lugar del rótulo (Muñiz, 2015).

SEGUNDA PARTE: EL PRESENTE ESTUDIO

3. Metodología

3.1 Planteamiento del problema de investigación

Toda enfermedad es una construcción social, que lleva a definir al padecimiento subjetivo como anormal. Esto responde a los intereses de ciertos grupos de poder, como los laboratorios, quienes definen a dicho comportamiento como problema capaz de ser tratado y medicado. De esta manera, comienza a surgir la medicalización de la anormalidad, siendo esta la forma actual más utilizada de control social (Conrad, 1982).

Como consecuencia, en la actualidad nos encontramos ante el avance del campo médico sobre otros campos, por ejemplo el escolar (Conrad, 1982). De modo que problemáticas sociales, colectivas y políticas comienzan a ser tratadas como producto de determinaciones biológicas individuales aunque no haya evidencia científica que lo avale (Affonso Moysés et al., 2013)

Esto se debe a que dentro de las instituciones pierden eficacia las formas de control social utilizadas en la antigüedad. Por ejemplo, en las escuelas los métodos basados en castigos propuestos para disciplinar comienzan a perder efectividad. Como resultado aquellos niños cuya conducta resulta disruptiva para el ámbito escolar comienzan a ser derivados al campo médico para ser tratados y a menudo medicados. Es así que poco a poco este tipo de prácticas comienzan a ser naturalizadas dentro de la sociedad, admitiéndolas como formas legítimas de control (Conrad, 1982).

En nuestra sociedad se observa un incremento de la cantidad de niños diagnosticados psicopatológicamente, impulsados por ciertos profesionales del campo médico. Estos se presentan en las escuelas para informar sobre la aparición de distintos trastornos como el TDAH, el ADD, entre otros, repartiendo cuadernillos que caracterizan a cada uno de ellos (Frizzera & Heuser, 2004).

Es por esto, que ante el avance del campo médico sobre el escolar y la proliferación de diagnósticos psicopatológicos con los que se encuentran los docentes dentro de las aulas esta investigación intenta dar respuesta al siguiente interrogante:

3.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son, qué creencias, pensamientos e imágenes componen las representaciones sociales del docente respecto del alumno que transita una situación de padecimiento mental?

3.3 Objetivo general

Describir y explorar las representaciones sociales que poseen los docentes respecto del alumno que transita una situación de padecimiento mental.

3.4 Objetivos específicos

- Analizar cómo caracterizan los docentes al niño actual
- Precisar la descripción que el docente realiza de la familia del niño.
- Identificar cuáles son los padecimientos mentales más recurrentes con los que los docentes se encuentran dentro del aula.
- Indagar si las creencias que sostiene respecto al padecimiento mental de sus alumnos repercuten en su quehacer como docente, en la institución y en la convivencia áulica.
- Considerar si el conocimiento previo del diagnóstico obstaculiza o facilita su trabajo.

- Deslindar las estrategias utilizadas por los docentes en pos de alentar la inclusión de los alumnos en situación de vulnerabilidad.
- Describir los aspectos positivos y negativos que encuentran los docentes respecto de la inclusión de un niño con padecimiento mental en el aula.

3.5 Hipótesis

- El docente caracteriza al niño actual como aquel que presenta dificultades para aceptar límites y normas institucionales.
- Los docentes describen a la familia actual analizándola desde la lógica del Modelo nuclear (biparental).
- Los padecimientos mentales más recurrentes con los que los docentes refieren encontrarse dentro del aula, se relacionan con diagnósticos que parten del modelo médico hegemónico.
- Las creencias que le otorgan al padecimiento mental que presentan sus alumnos, repercuten más a nivel institucional que en su quehacer como docente.
- El conocimiento previo del diagnóstico obstaculiza su desempeño en el aula.
- Las estrategias utilizadas por los docentes en pos de alentar la inclusión de los alumnos en situación de vulnerabilidad, les son brindadas por profesionales ajenos a la institución.
- Los aspectos positivos que encuentran los docentes respecto de la inclusión de un niño con padecimiento mental en el aula, se relacionan con el desafío de buscar la manera individual y colectiva de que se desarrollen, de acuerdo a sus características únicas, como sujetos de derecho.

- Los aspectos negativos que encuentran los docentes respecto de la inclusión de un niño con padecimiento mental en el aula, se relacionan con la falta de herramientas para hacerlo.

3.6 Justificación y relevancia

3.6.1 Relevancia teórica

Desde el punto de vista teórico se espera que esta investigación cuyo enfoque tiene por base la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) que indica que el padecimiento mental debe ser entendido como el proceso complejo y multideterminado en el que acontece el sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos en relación a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como también situaciones más prolongadas de padecimiento subjetivo tales como trastornos y/o enfermedades, aporte y amplíe el conocimiento acerca de las variables estudiadas así como de la relación entre las mismas, tanto en el área de la Psicología como para la sociedad en general.

Se intentará profundizar en las representaciones sociales que tienen los docentes respecto al alumno que transita una situación de padecimiento mental. Encontrar en las mismas recurrencias, convergencias, desviaciones y contradicciones. Se aspira que de esta forma, decante en un conocimiento teórico cuyo aval, permitirá a los profesionales realizar intervenciones más precisas, relativas a las contingencias que pudieran surgir en la escuela al incluir al menor, bregando por su derecho.

3.6.2 Relevancia práctica

Obtener un conocimiento profundo de las representaciones sociales que poseen los docentes respecto al alumno que transita una situación de padecimiento mental, permitirá que los profesionales de la psicología se propongan trabajar el tema inherente a los vínculos entre las instituciones, los docentes y las familias; abordando el padecimiento subjetivo según las posibilidades y carencias de niños/as y jóvenes, desde una perspectiva basada en el paradigma de la complejidad. Asimismo, se aspira a que estos, comiencen a desalentar el uso de las categorías diagnósticas como manera de reemplazar al nombre propio del niño (Sabó 2020) y como medio para que las familias puedan acceder a distintas terapias en forma indiscriminada, sin fines útiles y solo como un objeto de consumo más que tranquiliza a los adultos intervinientes (Janin, 2018).

3.6.3 Relevancia social

Se considera que articulando las valoraciones que poseen los docentes respecto al alumno que transita una situación de padecimiento mental, describiendo los posibles vínculos entre ellas, podrían determinarse en forma adecuada los aspectos positivos y negativos del devenir de la inclusión de estos niños en las escuelas, promoviendo sugerencias para el mejoramiento de las funciones de los adultos intervinientes y del bienestar subjetivo del niño en particular. Asimismo, podrían realizarse seguimientos y promover cambios en los ámbitos individuales, organizacionales y comunitarios; aportando un marco que propicie la construcción de nuevos sentidos y significados en relación a esta problemática (Restrepo, 2010). En este sentido, el presente trabajo constituirá un aporte social en tanto que intenta alentar la construcción e implementación de programas integrales y adecuados cuyo objetivo será facilitar el

acceso de los profesionales en cuestión a la información, conocimientos y técnicas que necesitan, para sortear los obstáculos que la sociedad impone (Cáceres et al., 2017).

3.7 Tipo de estudio

Exploratorio, explicativo (Vieytes, 2004).

3.8 Tipo de diseño

Investigación cualitativa, básica y transversal (Vieytes, 2004).

3.9 Muestreo

No probabilístico, intencional (Vieytes, 2004).

3.10 Muestra

La muestra estuvo conformada por un grupo de diez docentes, ocho de ellas eran docentes del nivel primario de educación y ejercían sus funciones en distintas escuelas públicas del distrito escolar de José María Ezeiza. Otra de las docentes se desempeñaba como profesora de inglés y por último, formó también parte de la misma una docente de carrera, que al momento de la entrevista se veía abocada a la dirección de una de las escuelas.

La misma, fue seleccionada intencionalmente utilizando el método de saturación, empleando como técnica la entrevista semi-estructurada. Según Mayan (2001) una

muestra se satura cuando no se logra obtener ningún dato nuevo o relevante, a medida que se avanza con la recolección de estos.

La cantidad de casos analizados respondió a que se buscó priorizar la calidad del material obtenido y no su cantidad; dado que, tal como explican Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2010) en los estudios cualitativos el interés del investigador no reside en generalizar los resultados de su trabajo a una población más amplia de modo probabilístico, sino en el análisis minucioso de la información obtenida con el objetivo de comprender el fenómeno de estudio planteado y de poder responder a los objetivos y preguntas que investigación que se ha abordado.

3.11 Participantes

Participaron en forma voluntaria de esta investigación nueve docentes y una directora de escuela. Los mismos se desenvolvían laboralmente en el nivel primario de educación. En cuanto al primer criterio de inclusión, los entrevistados debían ser docentes del nivel primario de educación. En segundo término, se buscó que los mismos no desempeñaran sus funciones dentro de la misma escuela ni se conocieran entre sí, para evitar la tendencia a la aquiescencia y las suposiciones compartidas (Mayan, 2001). Habiendo logrado la consecución de lo propuesto, se procedió a analizar las representaciones sociales de los docentes respecto al padecimiento subjetivo de los alumnos dentro del contexto en el cual surgen, la escuela primaria; teniendo en cuenta las características subjetivas del docente, interesándonos por sus sentimientos, emociones y experiencias (Hernández Sampieri et al., 2010).

3.12 Instrumento de recolección de datos

Se recolectaron los datos pertinentes referidos a las variables involucradas en la investigación, de primera mano (Hernández Sampieri et al., 2010) a través de una entrevista semi-estructurada. Según Mayan (2001), la última se realiza mediante un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico, recolectándose datos a través de los individuos con el propósito de saturar los mismos. Esto sucede cuando ya no emerge ningún dato relevante de las categorías analizadas. Razón por la cual, el desarrollo de ellas es denso, en proceso y variación.

El objetivo consistió en comprender las representaciones sociales de los docentes acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental, detectando en la muestra a quienes podían dar mayor y mejor información sobre los tópicos planteados (Mayan, 2001). El rango de la investigación procuró tanto la consecución de los datos esperables como la recopilación de datos inesperados, producto de la interacción fluida entre los actantes. Se intentó que dichos datos sean lo más específicos posibles para lograr la mayor profundidad en las respuestas; tomando las experiencias personales como punto de referencia (Mayan, 2001).

Las preguntas y requerimientos que se realizaron y que configuraron posteriormente las categorías de análisis de resultados fueron las siguientes:

- 1- ¿Hace cuánto es docente? ¿Trabaja en la escuela pública o privada?
- 2- ¿Desde el inicio de su quehacer como docente hasta la actualidad encuentra diferencias entre los alumnos? ¿Entre las familias? ¿Cuáles?
- 3- ¿Ha trabajado con niños que presentan algún padecimiento mental?
- 4- En este caso, ¿ha preferido saber antes de empezar el año lectivo acerca del diagnóstico del alumno? ¿Por qué?

- 5- ¿Cómo ha trabajado en este caso?
- 6- ¿Debió implementar alguna estrategia educativa distinta?
- 7- ¿Cuáles son los diagnósticos de padecimientos mentales con los que los docentes se encuentran dentro del aula?
- 8- ¿Cree que la incorporación de un niño portador de un diagnóstico de este estilo representa un desafío para la labor del docente? ¿Por qué?
- 9- ¿Cree que repercute el diagnóstico entre sus compañeros? De ser así, ¿De qué manera?
- 10- ¿Cree que el diagnóstico influye a nivel institucional? De ser así, ¿De qué manera?
- 11- ¿Considera que la cantidad de niños portadores de un diagnóstico ha crecido dentro del ámbito escolar? En caso de contestar que sí, ¿Cuál piensa que es la causa?
- 12- ¿Qué piensa sobre la inclusión de niños portadores de un diagnóstico dentro del ámbito educativo? ¿Siente que su trabajo se ve limitado?

3.13 Procedimiento

Las docentes fueron contactadas personalmente ya que existía una relación previa con cada una de las participantes. Luego del contacto con cada uno de ellas, se acordó una cita para llevar a cabo la entrevista. Durante la misma, se buscó generar un espacio de escucha para que las educadoras puedan aportar su experiencia de la manera más detallada posible. Antes de comenzar con la entrevista, se les explicó cuál era la temática de la investigación en cuestión, de manera que pudieran entender la importancia de su testimonio. Luego se firmó el consentimiento informado enfatizando

en el resguardo de su identidad y de la identidad de los casos que cada una pudiera aportar.

Las entrevistas duraron aproximadamente 50 minutos en cada una de las dependencias educativas, el clima fue tranquilo aunque a algunas docentes se las notaba un tanto ansiosas. En todo momento, se trató de lograr que las mismas se encontraran relajadas y se sientan cómodas, algo que se fue logrando a medida que la charla fue avanzando. Al terminar, expresaron que el encuentro y el hecho de poder hablar de su cotidianidad laboral y compartirla, les había resultado provechoso. Finalizado el encuentro, se agradeció su colaboración y participación.

3.14 Análisis de datos

Posteriormente a la recolección de los datos se continuó con la etapa que corresponde al procesamiento de la información obtenida. Para ello, se desgrabaron las entrevistas realizadas en forma de diálogo respetando el discurso aportado por cada docente, prestando especial atención en resguardar la identidad de las mismas y de los casos aportados de sus alumnos.

El análisis de las entrevistas se realizó siguiendo el análisis del contenido latente lo cual permitió poder encontrar, codificar y diversificar en categorías los datos obtenidos: temas, frases y conceptos mencionados por los participantes, de acuerdo a patrones comunes (Mayan, 2001).

Las categorías de análisis fueron:

- 1-Comparación entre las características que los docentes atribuyen al niño de sus inicios como docente y al niño con el que se encuentran hoy en día.
- 2- Señalamientos que realiza el mismo, intentando representar a las familias actuales

- 3- Aspectos positivos de la inclusión del niño con padecimiento mental dentro del aula.
- 4- Aspectos negativos de la inclusión del niño con padecimiento mental dentro del aula.
- 5- Diagnósticos más frecuentes avizorados en el aula.
- 6- Influencia del diagnóstico en el acontecer grupal e institucional.
- 7- Estrategias utilizadas por el docente a propósito de la inclusión.
- 8- Nuevas respuestas (surge un punto nuevo no preguntado).

4. Resultados

Comparación entre las características que las docentes atribuyen al niño de sus inicios como docente y el niño con el que se encuentran hoy en día.

Las docentes entrevistadas caracterizan al alumno que se encontraban algunos años atrás dentro del aula, a diferencia de los actuales, como niños más tranquilos y dóciles que podían respetar normas, reglas y autoridades dentro de la institución escolar.

En relación a la autoridad del docente Mariana recalca “Cuando yo empecé a trabajar lo que decía el maestro era palabra santa.”. Marisa agrega “...a los alumnos actuales les cuesta respetar límites por lo que creo que continuamente cuestionan la autoridad del docente.”.

En concordancia, tanto Marisa como Silvana, Paola y Luciana coinciden en el hecho que a diferencia de los antiguos alumnos, a los actuales les cuesta respetar los límites. Silvana expresa que “En el aula, a veces les cuestan respetar los límites, el hacer lo que quieren el decir “hago lo que quiero” o “hago hasta donde quiero”, entonces hay que marcárselos. La misma docente comenta: “El deber, se olvidó la palabra del deber, está demasiado permitido todo para el niño y no tienen ninguna obligación.”. Asimismo comenta: “...por ahí hay demasiada libertad hoy; todo está permitido y se confunde con libertinaje, con hacer lo que se me antoja”; “Debemos enseñarles que hay ciertos límites, sino después la realidad se les torna insostenible.”. En este contexto, Paula subraya que “A los nenes de la actualidad les cuesta respetar las normas y reglas que se imponen en todas las instituciones, no solamente en lo escolar. Sino el respeto por las normas y reglas de las instituciones en general”.

Otro cambio que resaltan las docentes es que antes los niños no tenían tanto acceso a la tecnología, “En mis inicios como docente no había los avances tecnológicos de los que existen hoy en día” dice Aldana. A raíz de ello Paola comenta que “Al principio

cuando empecé no era así de fácil el acceso (la tecnología), ahora sí, los padres cambian los celulares y le entregan el celular al nene.”

Hay docentes como Paola que creen que el avance de la tecnología no afecta el aprendizaje, ella expresa que “si le explicas que en clase no puede usarlo, pero si para jugar en el recreo o fuera de la escuela para mí no lo afecta”. Paula, en cambio, opina lo contrario. Argumenta que el acceso a las redes produce que la imaginación y la creatividad se obture porque la tecnología presenta “todo hecho y ya”, sin dejar lugar a que estas se desplieguen. Comentando que “al chico le cuesta hacer el silencio para escuchar, imaginar o deleitarse con un cuento, a menos que uno le vaya haciendo el hábito.”.

Por otro lado, los docentes notan cambios respecto de la conducta del niño dentro del aula. Paula expresa que se encuentra con niños más dispersos, con menos recursos intelectuales para poder redactar y comprender textos. Marisa agrega que los niños de ahora son más activos y les cuesta quedarse sentados prestando atención. Aldana sostiene que “Actualmente son menos dóciles, más inquietos y los motivan distintas cosas”. Camila expresa al respecto que “En la actualidad me encuentro con niños a los que les cuesta prestar atención, o no se pueden quedar quietos”. Quizás, comenta, antes los grados eran más homogéneos, podían sentarse, hacer silencio y escuchar. Ahora es necesario hacer cambios en las clases para que sean más atractivas y de esta manera poder captar su atención.”.

Para concluir, otro aspecto destacado por algunas docentes es la presencia de mayor cantidad de niños portadores de un diagnóstico dentro del aula. Esta situación conlleva a que las mismas, se desempeñen laboralmente dentro del aula a la par de Maestras de Apoyo a la Inclusión (MAI), Acompañantes Externos (AE) y otros agentes que colaboran con la inclusión como las Acompañantes Personal No Docente (APDN). De manera que Mariel sostiene que “antiguamente estaba yo sola con mis alumnos y veo, a

la distancia, que hacía lo mejor que podía para atender la diversidad de cada niño, en grupos de 35 alumnos mayoritariamente”. Laura expresa por su parte que “ahora hay más integración en las escuelas, entonces se ven más casos”.

Señalamientos que realizan las docentes, intentando representar a las familias actuales

La conformación de la familia actual es una temática que varias de las docentes señalan como un cambio importante en relación a sus alumnos. En virtud de ello, Mariana sostiene que cuando ella comenzó a trabajar era raro encontrarse con niños cuyos padres estén separados, sin embargo ahora los padres de la mayoría de sus alumnos lo están. Ella comenta que antes si bien existían niños que por diversas causas no contaban con su mamá o su papá, poseían una familia que los contenía y guiaba. A la vez que las familias les inculcaban que había que hacerle caso al maestro, la palabra del mismo tenía otro peso. La docente agrega que ella piensa que actualmente el docente no es mirado de la misma manera por la familia y señala que esto se debe a que la escuela comienza a poner en evidencia situaciones de maltrato o abusos sobre el niño.

Mariana argumenta que hoy en día “La problemática social es terrible... el maltrato que tienen hoy los nenes...se naturalizó que los golpeen, que las madres muy jóvenes les digan cualquier barbaridad a los chicos: “es un tarado” “¿Qué va a aprender?” “¿De dónde va a salir? y esto puede causar efecto en los nenes.”.

Silvana coincide con que la familia ha cambiado, han aparecido familias ensambladas en donde el niño queda solo. En la misma línea, Paola expresa que los papás actuales están mucho tiempo fuera de la casa, generalmente por cuestiones de trabajo, y a raíz de ello los nenes se encuentran desamparados. La docente manifiesta

“ahora en general hay padres que no están en todo el día y cuando están en realidad no están, están con el celular.”.

Por último, una de las docentes señala que en la actualidad conversar con los padres de los niños se torna dificultosa. Paola sostiene que a los padres les cuesta oír que sus hijos tienen dificultades no solo cognitivas sino más que nada emocionales. Culmina su relato diciendo “Pero ellos para poder reconocer que el chico tiene un problema emocional tienen que reconocer lo que pasa en la familia, en la parte interna de la familia, y ahí es donde no podés llegar.”.

Aspectos positivos de la inclusión del niño con padecimiento mental dentro del aula

Mariana expresa que por su experiencia puede diferenciar dos grupos de docentes. Aquellas que al enterarse que dentro del aula tendrán en el año en curso a un niño con padecimiento mental y que suelen quejarse diciendo “Uhh, justo me tocó a mí”. Y otras, que “utilizan el diagnóstico y el problema como motivación”; entre estas últimas, las dificultades de un nene resultan ser el pie para optimizar los lazos de convivencia. Señala que este tipo de maestras, trabajan desde la vocación buscando informarse de todo aquello que no conocen, incentivando al niño para que amplíe sus posibilidades de aprender.

Aspectos negativos de la inclusión del niño con padecimiento mental dentro del aula

La mayoría de los docentes entrevistados sostienen que el mayor obstáculo con el que se encuentran al momento de incluir a niños con padecimiento mental dentro del aula, es que su formación no los prepara para tal inclusión. En relación a ello, Luciana

expresa que “yo charlando con muchos compañeros vemos que nosotros no estamos preparados, o sea, se tiende a la inclusión pero no se prepara a la gente para poder llevar adelante eso. Y simplemente, pareciera, que se buscara que cierren ciertos números, o que los chicos estén como sea escolarizados y eso va en detrimento de la calidad educativa que tienen los nenes que están integrados y los demás nenes que no lo están.”.

Silvana sostiene al igual que Luciana que los docentes no están capacitados para trabajar con niños con dificultades. Esto genera, que sientan miedo a lo desconocido, prefiriendo enseñar en grupos homogéneos donde se sientan más cómodos para llevar adelante su labor. Mariel agrega que “Hace muchos años, en mis inicios, decía que yo era maestra común, no especial y que no estaba preparada. Luego entendí que eran mis propios miedos: temía no poder ser la maestra que cada niño necesitaba”.

Marisa al igual que los docentes anteriores sostiene que “...la formación docente no tiene una base sólida con respecto al manejo de estas situaciones, pero todo docente que tiene vocación va a encontrar las estrategias para trabajar con un chico con alguna problemática”. Paula, por su parte, expresa que ciertos docentes al conocer previamente el diagnóstico del niño lo prejuzgan. Esto condiciona su trabajo, puesto que el docente tiende a asemejar las características propias del diagnóstico al niño, sin conocerlo previamente. Luciana añade que si bien cada situación es distinta, los diagnósticos que cree que más afectan a su labor como docente son aquellos en que la conducta del nene se encuentra afectada. De esta manera, comenta que muchas veces las clases se ven interrumpidas porque el docente no encuentra las herramientas para controlarlo y así evitar el descontrol grupal.

Diagnósticos más frecuentes avizorados en el aula

Tanto Silvana como Laura, expresan que el diagnóstico con el que se encuentran más frecuentemente dentro del aula es el Trastorno del Espectro Autista (TEA). En cambio, Mariana sostiene que el diagnóstico más habitual es el Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). Ella lo explica de esta manera: “se empezó a ver con más frecuencia dentro de las aulas el TGD, todos tienen TGD y bueno, cuando algo no saben diagnosticarlo dicen TGD, “...porque ves chicos con diferentes características y todos el mismo diagnóstico.”.

Aldana expresa que los diagnósticos más habituales son “Trastornos del lenguaje y trastornos emocionales con patologías de base orgánica. También trabajé con niños que manifestaron alteraciones en su conducta, a consecuencia de problemáticas familiares y de su contexto.”. Marisa sostiene que “Con los diagnósticos que más nos encontramos a nivel general es Déficit de Atención con Hiperactividad, Dislexia, Autismo, Asperger y en algunos casos también con Retraso madurativo”. Por último, Camila señala que los diagnósticos con los que se encuentra frecuentemente son Déficit de atención, el Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) y el Trastornos del Espectro Autista (TEA).

Influencia del diagnóstico en el acontecer grupal e institucional.

En cuanto la influencia de los diagnósticos a nivel grupal, casi todos los docentes coinciden en el hecho de que serán ellos los modelos fundamentales para lograr que un niño sea integrado dentro de un grupo. En consecuencia, Paola expresa que para que un niño con dificultades se integre al grupo, es necesario que el docente tome el control de

la situación sin estigmatizarlo. Asimismo, comenta que “cuando vos tildás a un chico de agresivo cualquier chico que empuja a otro fue él, no lo ven, pero para ellos fue él.”.

Paula señala que ella trabaja en pos de incluir al niño al grupo. Generalmente los niños con dificultades tienden a aislarse o a ser aislados por el grupo. Como consecuencia (narra la anécdota del amasado de pan), si los niños tienen que traer materiales “en grupo”, los padres del niño con dificultades mandan “todos los materiales pedidos con su hijo”. Ella decidió en dicha situación, preguntarle a un grupo de niñas si podían trabajar con la compañera y el grupo la fue a buscar. De esta forma, pudo compartir la vivencia y reírse con ellas.

Asimismo, respecto a la incorporación del acompañante terapéutico de esta niña en el aula, a la que le pidió que “intervenga lo menos posible para que la nena pueda interactuar con sus compañeros”; explica que los aportes de la primera le resultan enriquecedores ya que la misma tiene la posibilidad de focalizar en el “funcionamiento” de esa alumna, mientras ella (la docente) observa sus movimientos en el acontecer grupal.

Mariana remarca que la posibilidad de que un niño sea incluido dentro de un grupo, tiene que ver generalmente con la vocación del docente. Comenta el caso de una maestra que se negaba a trabajar con un niño portador de un diagnóstico. Por esta causa el niño comenzó a ser estigmatizado tanto por los compañeros como por los padres de los mismos. Como directora, tomó una decisión para beneficiar al niño, de cambiarlo de aula con otra maestra, que tenía muchas ganas de trabajar con él. Como consecuencia, expresa, “el chico fue a un grado donde se sintió amado, mimado, querido...fue maravilloso. No solo creció el nene sino también la maestra y el grupo, sabiendo que con la diferencia también se puede, se puede aprender, se puede enseñar y que bueno, todo es favorable si el maestro lo utiliza como algo positivo. Los logros en definitiva, son también positivos.”.

En concordancia, Luciana comenta que a veces el grupo acompaña y contiene a un niño que está incluyéndose, mientras que otras veces esto no sucede. Expresa que cuando el docente no encuentra las herramientas para incluirlo, el grupo se cierra y lo rechaza.

Laura, por su parte, dice que la inclusión de un niño dentro del grupo de pares frecuentemente se ve posibilitada por las características del propio niño. Asimismo explica que cuando el menor es agresivo el grupo tiende a rechazarlo, sin embargo existen otros casos en que los niños son incluidos rápidamente al grupo. Añade que dependerá del docente poder informarles a ellos la manera de ayudar a un compañero, para que lo entiendan y de esta manera su inclusión sea facilitada. Comenta que la mayoría de las veces incluir a un niño a un grupo es más difícil, si los padres son los que discriminan. Estas situaciones producen que los niños, influenciados por ellos, dejen de lado a su compañero. Por lo cual, sostiene que es necesario explicarle al grupo y a sus familias las formas en que se puede ayudar al niño para llevar adelante la inclusión.

Silvana alega que si bien el grupo de pares nota la diferencia, ya que a veces son niños a los que les cuesta seguir las reglas u otras actividades dentro del aula, es trabajo del docente plantear acciones tendientes a propiciar la inclusión. Al igual que los docentes anteriores, Aldana expresa que “El diagnóstico repercute en sus compañeros cuando es un tema mal tratado por los adultos responsables de esos estudiantes (docentes, padres, adultos de la comunidad educativa), cuando actúa como rótulo para los niños, sino no debería repercutir.”.

Mariel agrega que “en general los niños al ser pequeños, a diferencia de los adultos, son más maleables y pueden ponerse en el lugar del otro, por lo que suelen ser más empáticos. Entonces cuando el docente trabaja con el grupo e informa las necesidades del niño que tiene un diagnóstico, la inclusión se ve facilitada. Por último Camila

sostiene “creo que si el docente informa al grupo, y auspicia de sostén, el grupo va a poder integrarlo sin dificultad a los juegos o al momento de hacer una tarea. La mirada del docente es fundamental para lograr la inclusión”.

En cuanto a la inclusión de los niños que portan un diagnóstico y su influencia a nivel institucional, la visión de los docentes se diversifica. Paola expresa que si bien las escuelas en las que trabaja poseen gabinete (actualmente llamados Equipo de Orientación Escolar), muchas veces se siente sola en lo que respecta al proceso de inclusión a nivel institucional. Puntualmente explica, respecto de un niño con dificultades conductuales, que el gabinete de la escuela “le tuvo mucha paciencia a los papás” y que los progenitores recién cayeron en la cuenta de que su hijo no sabía leer, ni escribir cuando los citaron en quinto grado. Antes, no lo habían notado, ya que ninguna maestra les había hecho “el informe”. Continúa, “en el momento en que yo me ofrecí a hacer un informe para que lo vea una psicopedagoga, los padres dijeron: bueno voy a sacar turno”.

Las integrantes del gabinete, solo atinaron a decirle a la madre: “mirá, sacá turno, pero tené en cuenta que siempre te lo dan lejos”. Como consecuencia, todavía este tema no se definió. Por estas razones, Paola agrega que hubo falta de información adecuada y precisa que se le debería haber brindado a esta familia, por ella considerada en situación de vulnerabilidad. Según sus dichos, el gabinete no cumplió su función; entre otras cosas por la escasez de profesionales actuantes de distintas especialidades en él y las pocas horas que tienen para trabajar, con muchos niños que transitan problemáticas muy disímiles.

En concordancia, Silvana expresa que en ciertas ocasiones las instituciones no dan abasto por la cantidad de niños que tienen en el aula, por lo cual la inclusión no siempre resulta bienvenida ya que los docentes están solos en este proceso. Ella sostiene que “cuando tenés, gabinete generalmente te los mandan una hora una vez por semana,

entonces al docente le queda un grupo de treinta chicos junto con alguien que tiene muchas dificultades”. Por estas razones, considera que la ayuda no es tal y que este resulta ser un factor posible de rechazo en los establecimientos educativos, de los niños con padecimiento subjetivo.

Respecto a este tema, Mariel comenta que la inclusión de un niño dependerá principalmente de cómo la directora guíe al plantel docente. Mientras que Marisa opina que cuando la intención de los directivos es lograr la inclusión, pondrá a disposición todas las herramientas posibles para adecuarse al niño. Camila acordando con esta posible explicación añade “Hay algunas (instituciones) en la que el personal tiene mayor vocación en su trabajo por lo cual buscará los medios para incluir, mientras que hay otras que prefieren seguir trabajando de la misma manera sin cuestionarse nada al respecto, quedando estos nenes rechazados”.

Para concluir, Laura manifiesta que dentro de la institución escolar, todos sus miembros deben conocer al niño y sus dificultades, para saber cómo auxiliarlo en caso de que algo ocurra. En palabras de Laura “él tiene que saber que si no está la maestra en ese momento y le pasa algo, alguien lo puede ayudar. Él, se tiene que sentir seguro, esto es fundamental”.

Estrategias utilizadas por el docente a propósito de la inclusión.

Paola comenta, que no se deja llevar por lo que le dicen de un niño sus compañeras de trabajo, sino que ella elige conocer primero al niño. Relata un caso de un niño con dificultades conductuales y de aprendizaje, que en los años anteriores había mostrado grandes dificultades para establecer lazos afectivos de calidad con su grupo de pares. La estrategia que utilizó fue sentarlo cerca de su escritorio (del lado de la pared) junto a otra compañera, de manera que el niño para pararse, necesitaba pedirle permiso a la

niña. Según sus dichos esta estrategia fue oportuna, ya que logró que el niño no deambulara por el salón ni se distraiga continuamente. Resalta que “Este año conmigo no tiene ningún problema, trabaja en el aula como todos sus compañeros”.

Paula expresa, al igual que Paola, que ella tampoco se guía por la experiencia previa de otras docentes para con el alumno. Comenta, que al momento de incluir intenta que el niño no haga una tarea aparte, sino que haga lo que pueda por más poco que sea. Ella lo evaluará en función a sus posibilidades y no en comparación al resto. Además, expresa que cuando la dificultad es escrita suele tomarle la evaluación de manera oral.

Menciona que le parece importante que “él sienta que es parte del grupo con el que está... que no se sienta distinto”. Mariana argumenta que hoy día existen acompañantes externas y maestras de apoyo a la inclusión, que ayudan al docente en el trabajo de incluir al niño. Es decir, “nos explican cómo trabajar diferentes contenidos y colaboran en la creación del proyecto pedagógico integrador”.

En la misma línea, Luciana expresa que cuando el niño que presenta ciertas dificultades cuenta con maestra de apoyo a la inclusión o acompañante externo, son ellas mismas quienes les aportan lineamientos para trabajar y para poder adaptarle las actividades. Laura describe, “tenés que ir viendo lo que el chico necesita, lo que vos podes aportar desde tu experiencia y tratar de acercarte al niño de la mejor manera buscando la forma de poder trabajar.”. A lo que agrega, que el desafío de trabajar con un alumno con padecimiento mental dentro del aula, la ha llevado a buscar nuevas herramientas para trabajar con él.

Silvana menciona que en primera instancia trata de conocer y establecer un vínculo con el niño y luego, de ser necesario, adecuarle los contenidos. A lo que agrega, que quizás no realice toda el área curricular, pero está convencida de que estos niños siempre pueden hacer y aprender algo.

La misma docente, describe un trabajo de inclusión en el cual un niño que no presentaba ninguna dificultad en el área de prácticas del lenguaje (era un gran lector), en el área de matemática sí las tenía. Por esta razón tanto sus compañeros como ella, prestándole especial atención a esas actividades, se prestaban a colaborar con él. Por su parte, Aldana comenta que siempre ha buscado las fortalezas de sus alumnos, para a partir de allí, intentar plantearle desafíos que lo estimulen a superarse. Siempre, respetando sus tiempos y adecuando la propuesta didáctica si fuese necesario.

Mariel expresa que actualmente las maestras de apoyo a la inclusión escriben el proyecto pedagógico integrador (PPI) en el cual se le adecuan los contenidos al alumno. Sin embargo, ella alega que “siempre "busqué la vuelta" para cada aprendizaje, intentando con cada alumno el mejor modo, acorde a sus tiempos también”.

Marisa acuerda que cuando el niño es acompañado por una maestra de apoyo a la inclusión o por un acompañante externo, son ellas quienes la ayudan a fijar los lineamientos de trabajo. A partir de ahí, menciona que ella siempre prioriza la relación e intenta proponerle actividades que le interesen al niño y que llamen su atención. Camila señala que siempre implementó distintas estrategias en pos de que el niño aprenda. Por ejemplo, describe, “si veo que su fuerte es el lenguaje oral elijo propiciar actividades en las que pueda participar de esta manera, o si noto que la escritura se le dificulta intento acotar las actividades que tengan que ver con esto. Siempre trato de adecuarme al niño, para que de la manera que sea aprenda”.

Nuevas respuestas (surge un punto nuevo no preguntado).

Paula expresa, que en otras escuelas en la que ha trabajado el diagnóstico condicionaba al docente. A partir de la lectura del legajo, se establecía una linealidad que consideraban lógica: a tal diagnóstico le correspondía cierto comportamiento y por

consiguiente, “era conveniente” proceder de tal o cual manera. A lo que agrega, que ella “está en contra de los legajos pedagógicos porque lo que vos lees, es lo que escribe el otro, y vos tenés que escribir tu propia historia con el chico”.

Mariana cuestiona ciertos diagnósticos con los que se encuentra dentro del aula. Comenta que dentro de la categoría diagnóstica TGD, los profesionales ubican a niños con características muy disímiles. Además, que ha trabajado con niños sin diagnóstico que aprendían en forma más lenta aún que ellos, quizás porque sus familias al no estar informadas de estos hechos, jamás llegaron a consulta.

En referencia a este tema, Luciana presenta según su hipótesis, una posible respuesta: “o antes se diagnosticaba menos o hay más... no sé quién me dijo hace poco que esto tenía que ver con el tema de las nuevas tecnologías. El cerebro humano sigue laburando a la misma velocidad y la tecnología a otro ritmo. Eso va generando estos nuevos diagnósticos, como la hiperactividad”.

Camila adhiriendo a la idea inicial de Luciana, se pregunta por la posibilidad de existencia que los profesionales se encuentren sobre-diagnosticando. Algo está sucediendo, comenta, “que cada vez tenemos más niños con proyecto de inclusión dentro del aula, creo que la escuela en un punto no está pudiendo dar respuestas a esta nueva generación de niños. Necesita abrir nuevas opciones y hacer cambios respecto a las necesidades actuales”. Asimismo, indica que es menester que dentro de la formación del docente sean incluidas herramientas para poder trabajar con estos menores.

Respecto a este tema, Silvana expresa que en años anteriores si bien había niños con dificultades de aprendizaje, no había tantos diagnósticos dentro del aula, “quizás porque a los nenes, se los derivaba directamente a las escuelas especiales...Ahora es muy normal tener chicos con alguna discapacidad.”.

Mariel ofrece también una posible explicación a este fenómeno: “Creo que hay varios motivos, uno de ellos es que existe una ley que ampara y regula. El CUD

(Certificado Único de Discapacidad) necesita del diagnóstico para ser expedido”. La docente subraya que pocas escuelas están preparadas para enfrentar situaciones con chicos con determinadas características, mucho menos en el área estatal. Esos chicos, comenta, tienen que estar incluidos dentro del sistema educativo y esa inclusión implica la búsqueda de nuevas estrategias. “Tenemos que aprender a cambiar la mirada con respecto a la educación inclusiva e integral; esos cambios, algunas personas los describirán como límites y otras como estrategias”.

En relación a la utilización del diagnóstico dentro de la institución, Laura expresa que este permite el uso de un lenguaje común, para poder comunicarse entre pares, con los padres del niño, las familias de los otros alumnos y con los compañeros del menor. Según sus palabras, la ubica respecto a qué decir y qué hacer. En cambio, Silvana considera que la información que pueda aportar un diagnóstico, sólo sirve como punto de partida. A lo que agrega “Hay muchos nenes que son invisibles, porque al no saber qué hacer no se les da ni voz ni voto”.

En esta línea, Aldana y Mariel consideran que el diagnóstico colabora en el hecho de poder informarse con antelación acerca de cuál es la mejor estrategia para utilizar con ese niño y disponer de la mayor cantidad de herramientas para abordar la problemática. Pero, explican que no están de acuerdo con “encasillar a los alumnos, sus posibilidades y su trabajo como docente”. Intentan en cambio, preservar la capacidad de dudar, de re-aprender, de replantearse objetivos y de seguir aprendiendo.

Marisa comenta que al ingresar un niño con acompañante externo, es inevitable tomar conocimiento del diagnóstico, sin embargo ella prefiere conocer al niño en la cotidianidad del aula.

Otro tema que ha surgido, se refiere al maltrato que sufren los niños actualmente. Asimismo, se ha planteado el tema del embarazo infantil. Por lo cual, Paula expresa, que en algunos hogares la problemática social es tan severa (desatención, violencia

verbal y física, abuso, hambre, etc.) “que para los chicos ir a la escuela es un relax”. Destacando la importancia del rol docente, en lo que refiere a la contención de esos niños.

Resumiendo, en la lista de puntos nuevos no preguntados se encontraron temas relacionados con la necesidad de dudar del diagnóstico para replantarse nuevas maneras de trabajar con los alumnos; el uso del legajo y del “nombre de la patología” como lenguaje común para comunicarse con el otro; el encasillamiento dentro del mismo diagnóstico de niños con padecimientos disímiles; la caracterización de niños invisibles (refiriéndose a los que aún no llegaron a consulta por diversos inconvenientes y que por lo tanto, no han sido diagnosticados); el uso excesivo de la tecnología y las diversas teorías explicativas, que partiendo de la biología, intentan dar una respuesta mecánica al padecimiento mental; la falta de recursos brindados en la formación docente para afrontar estas problemáticas; la necesidad del diagnóstico como medio para la obtención del CUD y con ello, el acceso a diversas terapias complementarias; y finalmente, cuestiones que atañen a la problemática socioeconómica y cultural de nuestro país.

5. Discusión, propuestas y conclusión

5.1 Discusión

Diversos estudios demuestran que las infancias actuales están en transformación (Dueñas, 2013; Affonso Moysés y Collares, 2013; Inza et al., 2018; Janin, 2018). Ya no se espera que haya un tiempo improductivo que le permita al niño jugar, aburrirse, crear o pensar, como en los tiempos de antaño; sino que surgen diversas infancias. Por un lado, nos encontramos con niños inmersos en la lógica del consumo y tapados de actividades, al igual que los adultos, puesto que el tiempo libre no es considerado una opción. Por el otro, con infancias marginales en las cuales los mismos ocupan el lugar que sus padres dejan vacío. Asimismo, la subjetividad que se construye se encuentra atravesada por distintas prácticas culturales, sociales y económicas (Inza et al., 2018).

Los nuevos modos de producción de subjetividad en la infancia irrumpen en las aulas, de manera que los discursos y prácticas pedagógicas aun conservados en las instituciones educativas, están perdiendo efectividad al momento de comprender e interactuar con los alumnos actuales (Dueñas, 2013). Dichos alumnos, inmersos en los avances de la tecnología, suelen encontrarse hiperconectados, prefiriendo la velocidad y el universo gráfico sobre el textual (Volnovich, 2013). La escuela actual encuentra ciertas dificultades para hacerse eco de los cambios que caracterizan a la época, lo cual produce un gran “abismo cultural” entre docentes y alumnos (Dueñas, 2013).

Adentrándonos en uno de los objetivos de esta investigación: Analizar como caracterizan los docentes al niño actual, las maestras entrevistadas han descripto a sus alumnos como menos dóciles y más inquietos que los alumnos con los que se relacionaban en décadas pasadas. Asimismo explican la dificultad de los mismos en cuanto a respetar normas, reglas y autoridades; dentro de la institución escolar y fuera de ella. Respecto a este tema, también describen la falta de consecución en relación al

deber. Estas situaciones, según una de ellas, traen aparejadas una realidad insostenible ya que sólo contempla situaciones placenteras y escasas obligaciones.

En cuanto a este tema, Janin (2018) expone el desconcierto que genera en las instituciones escolares y en sus integrantes, el niño actual, habida cuenta de que los docentes se perciben con carencia de herramientas para contenerlos; situación que se agrava con los niños en situación de padecimiento mental.

A partir de lo citado anteriormente se comprueba la primera hipótesis de la presente investigación: El docente caracteriza al niño actual como el que presenta dificultades para aceptar límites y normas institucionales.

Continuando con la descripción del este niño, las docentes destacan su inserción dentro del universo tecnológico. Una de ellas, sostiene lo fácil que es para los niños acceder a un dispositivo electrónico hoy en día. Mientras que otra, agrega que a causa de los avances tecnológicos ella nota que los niños utilizan en menor medida la imaginación y la creatividad. A su vez, recalca la dificultad de los niños actuales para hacer silencio, sentarse y por ejemplo, escuchar un cuento. La docente argumenta que esto sucede porque dentro del dispositivo electrónico, la velocidad de las imágenes produce que el niño obtenga rápidamente las situaciones resueltas.

En relación a ello Inza et al. (2008) señala que el avance de la tecnología produce cambios en la manera de aprender. El alumno actual se caracteriza por ser productor de contenidos anteponiendo la rapidez y el universo gráfico sobre el textual. Estos suelen permanecer constantemente en contacto con las nuevas tecnologías, logrando hacer varias cosas al mismo tiempo (Volnovich, 2013). Como consecuencia, los cambios que impone la época produce una diferencia generacional entre los alumnos y los maestros, a los cuales les resulta difícil comprenderlos y tolerarlos (Dueñas, 2013).

El niño actual, dicen las docentes, se comporta dentro del aula de manera distinta a los niños del pasado. Algunas de ellas, hacen énfasis en que hoy en día los alumnos son

más dispersos, por lo cual se les dificulta prestar atención a lo que el docente explica. Además, son más inquietos de manera que quedarse sentados escuchando es un desafío para ellos. Untoiglich (2011) aporta, en relación al alumno de esta época, que se encuentra inmerso dentro una sociedad que exige la inmediatez. De manera que el contexto en donde se desenvuelve suele presentarle un exceso de estímulos. Como consecuencia, al niño se le dificulta ligar lo vivido, respondiendo a partir del movimiento. Sin embargo, el tiempo que impone el medio “hiper” se contrapone con el tiempo escolar.

Como resultado, la idea del aula ideal donde el grupo de alumnos era homogéneo ha llegado a su fin. Las docentes expresan que muchas veces deben modificar sus clases para que les resulte atractiva a los alumnos. En relación a ello, Cordié (1988) expresa que el alumnado demanda clases incentivadoras que lo desafíen, ubicándolo en un espacio central dentro del proceso de aprendizaje.

El segundo objetivo específico de este trabajo busca precisar la descripción que los docentes realizan de la familia del niño. Dicha temática es señalada por las maestras como un cambio importante en relación a los alumnos actuales, en comparación con las familias en los comienzos de sus carreras.

Respecto a este tema, las docentes describen que la mayoría de sus alumnos conviven con familias ensambladas, y agregan algunas de ellas, que los niños no cuentan con el respaldo de un adulto que los contenga, los guíe y les ponga límites. Asimismo, sostienen que la palabra del maestro no es transmitida, por dichas familias, como valiosa; hechos que adjudican a que la escuela comienza a poner en evidencia situaciones de maltrato o abuso sobre los niños.

Explicitan estas últimas, situaciones en las que los alumnos son sometidos a momentos de agresión verbal y las ubican fundamentalmente, en el trato que reciben por parte de las madres más jóvenes. Además, describen que los padres pasan mucho

tiempo fuera de sus hogares, generalmente por cuestiones económicas. Respecto a este tema, las maestras consideran que algunos menores se encuentran desamparados y solos, aún con la presencia de los adultos en el hogar en el periodo pos laboral, ya que estos últimos permanecen usualmente conectados a sus celulares. Como consecuencia de las escenas especificadas por las maestras y según los pensamientos que decantan de sus narrativas, los padres se anotician de que sus hijos no manejan la lectoescritura o tienen dificultades en otras áreas, ya avanzada la escuela primaria (5°, según la situación comentada).

De manera que, en cuanto a la hipótesis que plantea que los docentes describen a la familia actual analizándola desde la lógica del Modelo nuclear (biparental), Martínez y González (2010) destacan que la familia como institución, en los últimos años, ha sufrido vastas transformaciones y que, como consecuencia, dista considerablemente del modelo de familia tradicional en cuanto a sus características. Entre estas últimas, encontramos una modificación profunda de la estabilidad de las parejas y de las relaciones entre sus miembros, así como también la reducción progresiva del número de sus integrantes. Asimismo, Hantrais (2004 citado en Martínez & González, 2010) señala que a la vez, han aumentado las tasas de divorcios o separaciones y la cantidad de hijos producto de las posteriores parejas de los padres. A lo que se agrega, que en la actualidad estamos ante la presencia frecuente de familias monoparentales, hogares unipersonales, solteros con hijos, parejas del mismo sexo o familias ensambladas; por lo cual el modelo clásico de familia se ha diluido (Hantrais, 2004 citado en Martínez & González, 2010).

Claramente, las explicaciones precedentemente citadas por el autor, ratifican lo dicho por las docentes y lo amplían. Aunque, se debe preguntar, por qué las mismas continúan citando como un marco referencial de “familia”, la imagen de las constituciones familiares de los alumnos en sus comienzos como docentes.

Santacruz (2013) explica la caracterización que realiza un grupo de docentes de arte, respecto a sus alumnos en situación de padecimiento subjetivo. Dicha caracterización se relaciona con las representaciones propias del niño premoderno y el núcleo central de las mismas remite a los términos ayuda, protección, sensaciones de impotencia por no saber cómo abordarlos, asistencia y vínculos emocionales más intensos con ellos que con los otros niños (Santacruz, 2013). Curiosamente estas, resultan ser la contracara de las características que marcan como “falta” en las familias actuales. Quizás la representación social que algunas docentes sostienen acerca de cómo “debería” ser la familia actual, aún sostenga creencias, imágenes y pensamientos relacionados con otro contexto histórico, como manera de otorgar sentido a lo desconocido (Abric, 1994).

Por otra parte, las descripciones realizadas por las maestras, suscitan dos preguntas: ¿Qué les ocurre a esos adultos con la posibilidad de estar atentos y a disposición? ¿Quiénes son los desconectados o los “desatentos”?

La lógica capitalista neoliberal, explica Inza et al. (2018), impone el consumo como ordenador. Los avances tecnológicos transforman las pautas de crianza y de educación. La era de la fluidez, produce sujetos inmersos en un sentimiento de soledad en donde el lazo con el otro se pierde. La vida misma es medida en términos de producción, éxito o fracaso (Inza et al., 2018).

Como consecuencia, en la actualidad, el funcionamiento psíquico de los padres, que se encuentran desbordados por los problemas económicos y exigidos por producir en forma permanente, encuentra dificultades para ligar simbólicamente aquello que avanza rompiendo conexiones. Asimismo, los tiempos e intereses de los niños, naturalmente disímiles en todos y cada uno de ellos (si se los mide en términos de producción), difícilmente encuentren un espacio adecuado de expresión si no se tiene en cuenta que son sujetos en crecimiento (Arrarás, 2018).

Algo del orden de lo desmentido en los padres, por ejemplo, anoticiarse de que su hijo no sabe escribir ni leer a través de un docente o un gabinete escolar, fue incorporado como defensa a ultranza del Narcisismo y en eso, a dichos niños, se les juega el ser. Pelean con el mundo, a expensas del Principio de Realidad. Las fallas en la función paterna son fallas a nivel del otro: la ley y los que deben representar el padre simbólico (García, 1997). Pareciera que los menores en cuestión, no han podido contar con un otro primordial como encarnadura, más que a corto plazo. La precariedad del lazo que pueden establecer con el otro semejante, es consecuencia de estos hechos. Estas razones explican por qué los niños resisten, librados a su propia indefensión (Arrarás, 2018).

Quedando a merced de sus propias sensaciones y exigencias internas, sufren abandono aún con sus familias al lado. Transitando su infancia atrapados en universos homogéneos, donde las diferencias generacionales se pierden. Esto es replicado en el intento de normalización escolar: “todos los niños deben cumplimentar el currículo en el transcurso del año”.

La falta de comunicación con el adulto inmediato o cuidadores primarios, de acuerdo a lo informado, también repercute en su relación con los docentes. En la que, según sus palabras, a los padres les cuesta oír cuando tratan de explicarles las dificultades de sus hijos. No sólo las cognitivas, sino fundamentalmente las emocionales. Estas últimas fueron relacionadas con problemáticas intrafamiliares específicas, en las que los docentes consideraron que “no pueden llegar”.

Teniendo en cuenta, tal como lo explica García (1997) que la estructuración del sujeto psíquico no es definitiva; es estructura pero también es historia subjetiva, es menester comprender que dentro de la historia del niño en situación de padecimiento subjetivo se entrevera la historia de sus padres, con sus oscuridades y sus fantasmas. Por lo tanto, lo no dicho, lo que no puede reprimirse ni ser recordado, retorna y reaparece en

los síntomas de varias generaciones. La historia singular de un sujeto se imbrica con la historia de los otros que lo constituyen, mediadores y soportes de una historia colectiva (social y cultural) que deja sus mareas (García, 1997).

Asimismo, Cordié (1988) explica que el docente se encuentra inserto dentro del discurso universitario y científico. Esto, le crean la ilusión de que es posible transmitir de manera objetiva los conceptos. Sin embargo en la práctica cotidiana, además de las necesidades curriculares, se encuentra con la demanda afectiva de sus alumnos, los desafíos de instalar la posibilidad de seguir jugando mientras su alumnado aprende; a la vez, que necesita mostrar que el esfuerzo es importante para aprender. A las exigencias del Estado, de que los contenidos enseñados respondan a los programas elaborados previamente para que todos los niños accedan a los conocimientos de la misma manera y en un mismo momento, se le suman los juicios de los padres cuando las dificultades de aprendizaje se hacen presentes en el alumno (Cordié, 1988).

Una novedad con la que se encuentran las docentes en los últimos años dentro del aula, se debe a una mayor presencia de niños portadores de un diagnóstico. Lo cual, se relaciona con el tercer objetivo de la presente investigación: Identificar cuáles son los padecimientos mentales más recurrentes con los que los docentes se encuentran dentro del aula.

Las docentes coinciden que los diagnósticos de padecimiento mental que más frecuentemente se encuentran en el aula son: Trastorno de Espectro Autista, Trastorno Generalizado del desarrollo, Trastorno del lenguaje, Dislexia, Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, Síndrome de Asperger y Retraso Madurativo. Sin embargo, algunas docentes dudan de la confiabilidad de mencionados diagnósticos. Una docente, por ejemplo, menciona que dentro del aula la mayoría de los alumnos están diagnosticados con TGD, aunque las características de cada uno de ellos sean distintas. En concordancia, otra de ellas se preguntan sobre la posibilidad de que haya un sobre-

diagnóstico de sus alumnos, a raíz de la gran cantidad de niños diagnosticados con los que se encuentran hoy en día.

En relación a lo aportado por las docentes, las investigaciones realizadas por Janin (2006), Faraone et al. (2008), Silver (2011) y Untoiglich (2011) coinciden en que dentro de las siglas TDAH, se diagnostica a una gran cantidad de niños que presentan características distintas. El riesgo que se corre en estos casos, es que el niño quede entrampado dentro de un cuadro sintomático, perdiendo su lugar de sujeto. Janin (2018) sostiene que los “nuevos diagnósticos” son consecuencia de la perplejidad que ocasiona el niño actual. Al cual la escuela le exige estar sentado, quieto, atendiendo a la docente durante un tiempo prolongado, demanda que se le torna dificultosa (Janin, 2018). La sociedad actual plagada por el avance de la tecnología produce cambios en la estructuración subjetiva, generando que el alumno actual aprenda de un modo “interactivo” (Rojas, 2004).

Los niños que llegan a la escuela portando un diagnóstico, producen por un lado que las familias estén tranquilas porque, si cuenta con el CUD, su hijo estará acompañado por una maestra integradora que adecuará la enseñanza. Mientras que el personal docente, se representa al niño a partir de su rótulo, a pesar de no haber poseído contacto con él. Como consecuencia, el padecimiento subjetivo del niño dejar de ser tenido en cuenta (Janin, 2018).

De esta forma, se comprueba la tercera hipótesis: Los padecimientos mentales más recurrentes con los que los docentes refieren encontrarse dentro del aula, se relacionan con diagnósticos que parten del modelo médico hegemónico. Tal modelo, se caracteriza por describir el proceso de salud y enfermedad como producto individual y meramente biológico. Como resultado, se deja de lado el contexto social, familiar e histórico descontextualizando los síntomas del sujeto. El conjunto de los mismos constituyen un

diagnóstico al que le corresponde un tratamiento en particular (Belmartino, 1987; Menéndez, 1988).

En los últimos años, la medicina propuesta desde mencionado modelo, avanza sobre el campo educativo. Es así que, aquellos alumnos que perturban con su comportamiento el accionar de la institución educativa, se derivan al campo médico para ser diagnosticados, tratados y muchas veces medicados (Conrad, 1982; Untoiglich, 2013; Janin 2018). Sin embargo, las características diagnósticas son tan amplias que cualquier niño puede quedar incluido dentro de las nomenclaturas (Frizzera & Heuser, 2004) referidas por las docentes.

Como consecuencia, Faraone (2008) comprueba en su investigación que los niños diagnosticados y medicados se introducen en la sociedad como sujetos maleables y útiles, dejando de ser cuerpos que esquivan el poder. Al controlar el cuerpo del niño, con el fin de que pueda ser educado, se pierden de vista los conflictos inter e intrasubjetivos, quedando sus síntomas acallados (Ceardi et al., 2006; Silver, 2011).

Continuando con esta línea, se introduce de ahora en más al cuarto objetivo de este trabajo, que busca indagar si las creencias que sostiene el docente respecto al padecimiento mental de sus alumnos repercuten en su quehacer como tal, en la institución y en la convivencia áulica.

Una de las creencias que sostienen las docentes entrevistadas respecto de su quehacer con alumnos en situación de padecimiento mental, se relaciona con la falta de formación adecuada para propiciar un aprendizaje inclusivo. Las docentes consideran que la misma no las prepara para las necesidades de estos alumnos en particular, a los que es necesario brindarle mayor acompañamiento y atención. Dos de las docentes, sostienen que su desempeño se ve interferido especialmente, cuando sienten que carecen de los recursos adecuados para enseñarles a dichos alumnos. Razón por la cual, les resultaba más sencillo enseñar a grupos homogéneos de alumnos.

Santacruz (2013) en su investigación concluye que las significaciones imaginarias de los docentes respecto a alumnos con padecimiento mental se relacionan con la creencia de que estos son más vulnerables, por lo cual es necesario brindarles mayor sostén. Los docentes suelen describirse con temor a trabajar con ellos, por desconocer cómo manejarlos. Hoy en día, el niño con padecimiento mental es considerado sujeto de derecho. Es decir, es considerado parte de una sociedad y principalmente de una familia. Estos niños, de ser necesario, cuentan con apoyos específicos como mediadores para concretar su proyecto de vida. Sin embargo, la cultura aún impone barreras económicas y sociales que lo segregan y excluyen (Cáceres et al., 2017).

Las creencias de las docentes sobre la inserción de niños que presentan padecimiento mental a nivel grupal, se relacionaron con que son ellas mismas las responsables de hacerlo posible. Muchas de ellas, sostienen que si el docente aísla al niño que presenta una dificultad, el grupo también lo hará. En cambio, si la misma no lo estigmatiza e incentiva al grupo de pares, la inclusión se hace posible.

En relación a esto, Zelmanovich (2013) plantea que entre el niño y el docente se genera un vínculo basado en la transferencia. Sostenido en dicho vínculo, puede ser incluido dentro del sistema escolar en la medida que experimentan vivencias que le devuelve el lugar de sujeto deseante (Zelmanovich, 2013). A partir de ello, es posible construir lazos que le permitan al alumno circular entre pares, amigos y adultos. Encontrado en ellos, un espejo que actúe de sostén identitario propiciando su constitución subjetiva (Sabó, 2020).

Una de las docentes, por su parte, ha comentado que se torna más dificultosa la inclusión de niños con conductas disruptivas. Argumentando que para que no sea rechazado por sus pares, debe informales a estos últimos las características de este alumno, explicando cuál es la mejor forma de ayudarlo. En relación a ello, Janin (2004) asegura que los diagnósticos suelen imponerle al niño un rótulo a partir de

características observables. Corriéndose el riesgo, de que el niño sea desconocido en relación a su nombre, su historia, su familia, sus deseos y principalmente su singularidad (Frizzera & Heuser, 2004).

En concordancia, algunas maestras, acentuaron que la inclusión de un alumno al grupo se encuentra sostenida en la vocación del docente. En relación a ello, Freire (1993) expresa que un buen docente es aquel que puede escuchar al aprendiz sin importar su nivel intelectual, reconociendo que no existe una única verdad. El enseñante debe ser tolerante para poder aceptar lo diferente, respetarlo y aprender de él.

Por último, a nivel institucional algunas de las docentes, ponen énfasis en que las instituciones suelen no acompañarlas en el proceso de inclusión. Las mismas, señalan que se sienten solas en tal proceso. Otras docentes comentan que la inclusión depende de cómo los directivos guían al plantel docente. Respecto a esto, una de ellas, sostiene que si el personal docente no adopta una postura crítica en relación a su trabajo, el niño es rechazado sin haberse buscado los medios para incluirlo. En concordancia, Frizzera y Heuser (2004) consideran que las docentes se encuentran presionadas en pos de la inclusión, sin encontrar un espacio institucional donde se puedan repensar los modos de enseñar. Por lo tanto, depende en gran medida de la singularidad del docente el hecho de que un alumno sea alojado. Se comprueba a partir de las narraciones realizadas por las docentes que: las creencias que le otorgan al padecimiento mental que presentan sus alumnos, repercuten más a nivel institucional que en su quehacer cotidiano.

Respecto al objetivo específico que busca considerar si el conocimiento previo del diagnóstico obstaculiza o facilita el desempeño del docente; la hipótesis que se plantea en la presente investigación postula que la intelección del mismo, obstaculiza la labor del docente en el aula. Dicha hipótesis no puede ser comprobada, al menos en esta muestra, aunque sí otros significados al respecto.

En cuanto a este tema las docentes han expresado que el conocimiento del diagnóstico, previa lectura del legajo, o en situaciones en las que el niño llega al aula con un acompañante externo y por consiguiente tiene información acerca del mismo, lleva a que algunas maestras establezcan una linealidad entre la patología y el comportamiento del niño o sus dificultades de aprendizaje. De acuerdo a esto, las mismas diagraman con antelación la forma de enseñarle. Asimismo, expresan que la categoría diagnóstica facilita la comunicación a través de un lenguaje común con los padres del resto de sus alumnos, sus colegas, los directivos, profesionales que tratan al menor, con los pares de niño, con el alumno en cuestión y su familia. Las maestras aseguran que el diagnóstico también representa una motivación o desafío en el sentido que les permiten informarse con los profesionales intervinientes y de acuerdo a esto, ampliar sus estrategias de enseñanza. En relación a esto surgen las siguientes preguntas: ¿Por qué la comunicación se ve facilitada por el mismo? ¿Qué discurso lo avala?

En cambio, otras docentes, plantearon que el diagnóstico es sólo un punto de partida, intentando preservarse la capacidad de dudar del mismo, fundamentalmente, porque encuentran ubicados dentro del mismo rótulo, a alumnos con comportamientos y capacidad de aprendizaje muy disímiles en las diferentes áreas de enseñanza. Razón por la cual, prefieren conocer primero al niño en la cotidianidad del aula.

Por otra parte, uno de los casos narrados conduce a caracterizar a una maestra en la que el diagnóstico obstaculiza a tal punto su trabajo, que se niega a trabajar con un niño en situación de padecimiento subjetivo (comentario de una docente, respecto a una compañera de otra institución). Puntualmente, las situaciones de rechazo son relacionadas con la conducta “disruptiva” de algún niño y en relación a esto, presentan el tema de la falta de herramientas con las que cuentan las maestras y al acotado aporte de algunos Equipos de Orientación Escolar, debido a la gran demanda y al poco tiempo que disponen para trabajar con esos alumnos.

Respecto al tema precedentemente citado, Restrepo (2010), intenta indagar de qué forma las representaciones sociales que sostienen los adultos, influyen en las destrezas adaptativas de los niños, y destaca la importancia de evaluar el impacto de las barreras de carácter social (familia y escuela) en el desarrollo particular del sujeto. En este sentido, especifica construcciones de sentido imbuidas de la angustia frente a la incertidumbre por el futuro de los niños en situación de discapacidad y construcciones de sentido cargadas de culpa; además de las pujas que se entablan entre docentes y los cuidadores primarios de los niños, por tratar de incluir a los mismos en parámetros basados en la normalización, siendo los menores sobreexigidos o desalentados (Restrepo, 2010).

Los entrecruzamientos discursivos entre padres, docentes, equipos de orientación escolar y autoridades de las instituciones escolares, son explicitados por Mehan (2001), al exponer el caso Shane. En el mismo, el autor describe la construcción de los hechos sociales (presenta un caso de ADD-ADDH) a partir a una ambigüedad. Su trabajo, explica cómo se construye un alumno con discapacidad de aprendizaje. A saber, primero el pedido de ayuda del docente que enuncia su imposibilidad de enseñar; segundo, el perfeccionamiento de la definición a cargo del Equipo de Evaluación Escolar (test psicológicos realizados, en el gabinete psicopedagógico). En tercer término, la palabra de “la ciencia”, el texto (resultado de las evaluaciones) que se construye acerca del alumno con el fin de “resolver” las representaciones discordantes acerca del niño, incorporándolo inmediatamente al legajo. Dicho texto, nada contiene acerca de la convivencia del niño dentro y fuera del aula, ni de sus disímiles aptitudes en las distintas áreas de formación que propone la escolaridad (Mehan, 2001).

Como consecuencia de su análisis, el investigador puede explicar cómo el lenguaje técnico “científico”, prima por sobre el discurso sociológico de la docente (sus

interrelaciones cotidianas en el aula) y sobre el lenguaje histórico con que lo describen sus progenitores (en términos de mejoras evolutivas).

Esta, resulta ser una de las razones por la cual no hay posibilidad de negociar los significados entre padres, autoridades escolares, profesionales y docentes. Asimismo, es también la pauta de las contingencias comunicativas comentadas por las docentes. Por consiguiente, la culpa es del niño y deben buscarse soluciones inmediatas. Los caminos ofrecidos son: una educación especial o la medicalización “para que pueda formar parte de...” (Mehan, 2001; Janin, 2018). Mientras tanto, la institución, los docentes, los profesionales y las familias, prescinden de hacerse cuestionamientos.

Lo cierto, es que sólo tomando conductas observables y sin profundizar las causas de dichas conductas (que el niño pueda desplegar su sufrimiento), queda atrapado en diagnósticos invalidantes con los que acarrea el resto de su vida (Janin, Kahansky, Rodríguez, Llanos & Silver, 2010).

Se les trasmite la lógica de la adicción, a través de la incesante medicación como fórmula mágica para solucionar sus dificultades, sin respetar los ritmos propios de la infancia (Janin et al., 2010). Claramente, los casos no son todos iguales, pero de lo que se puede estar seguros es que la “textualización” de los niños Mehan (2001), no contribuye a erradicar la globalización de las patologías y mucho menos, las dificultades comunicacionales intrafamiliares, así como tampoco las de las familias con las instituciones.

Tal como lo describen las docentes de esta muestra, la categoría diagnóstica les facilita la comunicación a través de un lenguaje común que permite calmar ansiedades, tranquilizar, y explicar lo que resulta desconocido para muchos. De esta forma, la diferencia entre el alumno esperado y el encontrado resulta más fácil de transitar, comprender y tolerar (Dueñas, 2013). Ponerle “un nombre” (Abric, 1994) a los niños

que aprenden más lento, a los desafiantes, a los desatentos, también permite clasificarlos (Abric, 1994; Untoiglich, 2013).

De este modo, el campo médico entra en el campo pedagógico, minimizando la complejidad de la tarea educativa a un conjunto de pautas, instrucciones, adquisición de competencias y reelaboración justificada de contenidos mínimos (Dueñas, 2013). Por lo tanto, las dificultades que llevan a un niño a no aprender, pueden ser relacionadas con causas puramente biológicas. Los menores son portadores de un diagnóstico, basado generalmente en conductas observables y/o una batería de test que lo avalan (Janin, 2018). Por lo tanto, las instituciones educativas pasan a desligarse de la responsabilidad pedagógica, ubicando la misma en el trastorno del niño (Dueñas, 2013). Entretanto, acallando sus síntomas con medicación, pueden ser nuevamente incorporados como sujetos útiles y dóciles, sin contemplar la conflictiva psíquica intra e intersubjetiva (Faraone et al., 2008; Silver, 2011).

Por otro lado, para algunas docentes resulta importante destacar la necesidad de crear un vínculo con el alumno, contemplando en forma crítica no sólo la categoría diagnóstica del niño con padecimiento subjetivo, sino también las descripciones respecto a sus conductas que realizan sus colegas. En este sentido, Zelmanovich (2013) explica que el alumno aprende si el docente puede desarrollar con el niño un vínculo basado en la transferencia. Este último, permite incluir en el sistema escolar al menor, devolviéndole el lugar de sujeto deseante, a la vez que otorga la posibilidad de generar en él un sentimiento de pertenencia institucional. De esta forma, se le restituye al alumno la capacidad y la responsabilidad de conquistar un saber hacer con su deseo (Zelmanovich, 2013).

La inclusión, de alumnos que presentan padecimiento mental, suele significar un desafío para las docentes entrevistadas. Por este motivo, se desarrolla a continuación el

siguiente objetivo: deslindar las estrategias utilizadas por los docentes en pos de alentar la inclusión de los alumnos en situación de vulnerabilidad.

Algunas de las docentes, describen estrategias pensadas según la singularidad de cada alumno en situación de vulnerabilidad. Las estrategias de las mencionadas docentes, se sostienen en la consideración del alumno con padecimiento mental como sujeto de derecho. Es decir, intentan generar los apoyos necesarios para lograr la inserción dentro del campo educativo del aprendiz (Santacruz, 2013).

Por otro lado, otra de las maestras menciona preferir que todos los niños trabajen por igual, y luego adecuar la forma de evaluarlos, según su singularidad. En este caso, la enseñanza queda arraigada al Modelo Educativo Hegemónico en donde se pretende que todos los alumnos aprendan de la misma manera en un mismo momento (Pineau, 2011). Sin embargo, en su cotidianeidad el docente se encuentra con alumnos que necesitan más tiempo para aprender que otros, encontrándose en una disyuntiva entre lo que se les exige y lo que el niño necesita (Cordié, 1998; Doltó, 2012).

Figuras externas a la institución escolar como la Maestra de Apoyo a la Inclusión o los Acompañantes Externos, son señaladas por la mayoría de las docentes como las que les brindan estrategias para trabajar con el niño en cuestión. Además, la Maestra de Apoyo a la Inclusión colabora con la tarea de adecuar los contenidos mediante el Proyecto Pedagógico Integrador. Janin (2018) expresa que el diagnóstico que se le otorga al niño suele traer aparejado que se le brinde un Certificado Único de Discapacidad. Mediante él, los padres pueden tramitar apoyaturas externas con el objetivo de bregar por su inclusión.

Acorde con la postura de la autora mencionada en el párrafo precedente, la Ley de Educación N°26.206 (2006) señala que es necesario garantizarles a las personas con discapacidad las apoyaturas necesarias para lograr su integración y el pleno ejercicio de sus derechos. Como consecuencia, se ve confirmada la sexta hipótesis propuesta en este

trabajo, en la que se plantea que las estrategias utilizadas por los docentes en pos de alentar la inclusión de los alumnos en situación de vulnerabilidad, les son brindadas por profesionales ajenos a la institución.

El último objetivo que enuncia este trabajo se relaciona con describir los aspectos positivos y negativos que encuentran las docentes respecto de la inclusión de un niño con padecimiento mental en el aula.

A través de lo que comenta una de las docentes, es posible rastrear aspectos positivos relacionados con la inclusión de los niños. Ella expresa, que esta situación enriquece su trabajo porque le permite replantear su forma de enseñar; y además, beneficia al grupo de pares, debido a que los lleva a comprender que a pesar de las diferencias, todos los niños pueden aprender, e incluso enseñar. De esta forma, es tomada en cuenta la dimensión subjetiva del alumno, cobrando significatividad su historia, su experiencia y su voz (Cáceres et al., 2017).

Puede confirmarse entonces, que los aspectos positivos que encuentran los docentes respecto de la inclusión de un niño con padecimiento mental en el aula, se relacionan con el desafío de buscar la manera individual y colectiva de que se desarrollen de acuerdo a sus características únicas, como sujetos de derecho.

En cuanto a los aspectos negativos, las docentes sostienen su falta de formación para llevar a cabo tareas de inclusión. Freire (1993) explica que cuando el docente no está preparado para llevar a cabo de manera responsable y competente su labor, el proceso de aprendizaje de su alumno se ve obstaculizado. Como resultado se comprueba que los aspectos negativos que encuentran las docentes respecto de la inclusión de un niño con padecimiento mental en el aula, se relacionan con la falta de herramientas para hacerlo.

Se destaca en cuanto al objetivo mencionado con antelación, que sólo en el discurso de una de ellas se pueden resaltar aspectos positivos en cuanto a la inclusión. En las demás docentes, se halla un aspecto negativo el cual está relacionado únicamente con su

falta de formación. Lo dicho conduce a pensar, que las docentes entrevistadas logran comenzar a reflexionar acerca de su rol, a pesar de que la institución escolar aún no las acompañe en la mencionada transformación (Frizzera & Heuser, 2004). Habida cuenta de que, para que dicha transformación sea posible, la institución escolar debe abandonar los preceptos del modelo médico hegemónico, dejando atrás la concepción de que el trastorno le pertenece únicamente al niño y reformular sus prácticas (Conrad, 1982).

Para que esto suceda, es menester que se tengan en cuenta la historia del niño, su experiencia y fundamentalmente su voz. Entendiendo al padecimiento mental como producto del encuentro entre las características propias del sujeto y las barreras que el contexto le impone. La escuela, en este caso, debe comenzar a albergar a sus alumnos brindándole los apoyos necesarios para que logre aprender (Cáceres et al., 2017).

A partir del recorrido anterior, es posible dar respuesta tanto a la pregunta de investigación planteada como al objetivo general. Las representaciones sociales que las docentes sostienen acerca de los niños que transitan una situación de padecimiento mental se relacionan con un niño al que hay que cuidar, ayudar, contener considerándolo en ciertos casos más vulnerable que el resto de sus alumnos. Así mismo, si bien consideran que la forma en que la docente se vincule con el niño en cuestión, determina la manera en que se lo incluya o no dentro del grupo de pares. Las docentes, piensan que su formación profesional no les brinda las herramientas necesarias para trabajar sobre las necesidades del alumno en particular, sino que están formadas para trabajar con un grupo homogéneo, continuando con la representación de enseñar según el modelo del siglo pasado. A pesar de ello, algunas de las docentes entrevistadas pueden poner en duda sus representaciones reflexionando sobre su accionar, aunque en muchas ocasiones la institución escolar no las acompañe. Por último, las docentes también dudan acerca de la multiplicidad de diagnósticos con los que se encuentran dentro del aula, intentando formular respuestas a tal fenómeno. En concordancia se

replantean su rol docente cuya aspiración es considerar al niño con padecimiento mental como sujeto de derecho. Es decir, niños deseantes que poseen una historia, una familia, un entorno. Donde el padecimiento mental no puede ser aislado de sus vivencias inter e intrasubjetivas. Por lo tanto, comienzan a plantear la necesidad de cambios dentro del sistema educativo que respeten la singularidad de cada alumno.

5.2 Limitaciones del estudio y propuestas para futuras investigaciones

En vista de los resultados, es necesario continuar ahondando en las representaciones sociales que poseen las docentes respecto del niño que transita una situación de padecimiento mental; con el fin de realizar las transformaciones de significados y sentidos necesarias tanto en el sistema de educación como en el de salud, con el fin de seguir garantizando su lugar como sujeto de derecho.

Una primera limitación del estudio tiene que ver con la conformación final de la muestra. Esta investigación, ha empleado una muestra de conveniencia perteneciente a diez docentes del parido de José María Ezeiza. Es menester, en futuras investigaciones, tratar de confirmar o refutar los resultados aquí obtenidos a través del análisis de las representaciones sociales que posean los docentes respecto al niño en situación de desvalimiento subjetivo, en otras localidades como la Ciudad de Buenos Aires e inclusive en escuelas de otras provincias argentinas. A su vez, a los mismos efectos, puede resultar oportuno sumar muestras de mayor tamaño.

Asimismo, sería conveniente analizar las representaciones que tienen los niños en situación de padecimiento subjetivo y su familia, en relación a su docente. El objetivo será cotejar si las valoraciones del núcleo de personas en cuestión, coinciden o difieren con los resultados aquí obtenidos. Considerar múltiples e independientes fuentes de información, antes de realizar determinaciones diagnósticas o/y terapéuticas, propiciará

la mayor calidad posible en la toma de decisiones individuales, familiares, educativas y clínicas (Janin, 2018). El fin será pues, lograr intervenciones pertinentes, evitando estrategias universales. De esta forma, se sumaría información imprescindible para que en el proceso de acompañamiento del niño se puedan gestionar apoyos eficaces (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez & Jordán de Urríes, 2013).

Por otro lado, se puede plantear una propuesta a futuro con relación a la duración del estudio y al tipo de diseño elegido. Resultaría óptimo contar con aportes de futuras investigaciones que analicen a través de un estudio longitudinal las representaciones sociales respecto del alumno en situación de desvalimiento subjetivo, en una muestra cuyos docentes hayan acompañado al niño en todos los ciclos y niveles de enseñanza. El objetivo sería analizar si dichas representaciones fueron transformándose y así como también sus significados, creencias, imágenes y pensamientos acerca del niño.

Pese a las limitaciones comentadas, este estudio arroja luz sobre una realidad que aún presenta algunos desaciertos en nuestro país, dado que si bien la letra de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010) prevé al niño y a la persona con padecimiento mental como sujetos de derecho, el pleno goce de los mismos requiere la condición de ciertos apoyos en el sistema educativo y social (sin extendernos a áreas relacionadas con la accesibilidad, por ejemplo, ya que no son temas abarcados en esa investigación) como el de los acompañantes terapéuticos, entre otros temas, cuyo ejercicio profesional aún no está reglamentado a nivel nacional (Dragotto, 2017).

5.3 Conclusión

En función del recorrido realizado se puede acceder a las representaciones sociales que tienen las docentes respecto del alumno que transita una situación de padecimiento mental. Las docentes entrevistadas lo significan como aquel al que hay que cuidar y proteger dentro del contexto escolar, diferenciando el trato respecto del resto de sus alumnos. La visión de las docentes se encuentra aún sesgada por los principios del modelo médico hegemónico y normalizador del siglo XVIII (Santacruz, 2013). Es tarea del profesional de la psicología acercar otra mirada a la institución escolar, para que en lugar de la categoría diagnóstica, sea revalorizado el nombre del niño, su historia, sus deseos y su singularidad; ubicando estos hechos en el contexto social, familiar y escolar de los menores (Frizzera & Heuser, 2004; Santacruz, 2013).

Por el avance del campo médico sobre el escolar, las aulas han comenzado a llenarse de niños rotulados como: TGD, TEA, TOD, TDAH, entre otras “etiquetas”. En muchos casos, si logran acceder al Certificado Único de Discapacidad contarán con apoyos externos a la institución escolar como Maestras de Apoyo a la Inclusión o Acompañantes Externos. Además, algunos concurrirán medicados a fin de que puedan adaptarse más fácilmente a la institución escolar. Consecuentemente, si el trastorno es ubicado en la genética del niño, no será necesario para la familia ni para la institución escolar replantear su accionar (Conrad, 1982; Janin, 2018; Fattore et al., 2018; Untoiglich, 2013).

Si bien las docentes entrevistas reconocen que en la actualidad se encuentran con una mayor cantidad de niños portadores de un diagnóstico dentro del aula, también comienzan a buscar respuestas a tal fenómeno. Las mismas, llegan a la conclusión de que dentro de un mismo diagnóstico se encuentran con alumnos muy disímiles entre sí. De esta manera, al igual que las docentes, el profesional de la psicología debe comenzar

a interrogarse al respecto, desalentando el uso de categorías diagnósticas como forma de reemplazar al nombre propio del niño (Sabó, 2020).

Asimismo, el profesional tendrá que tener en cuenta las conflictivas inter e intrasubjetivas que aquejan al niño. Entendiendo que este se incluye en una época, en una sociedad, en una familia, en una escuela determinada (Silver, 2011; Janin, 2018). De lo contrario se correrá el riesgo de que el niño sea encasillado dentro de un rótulo. El cual sólo tranquilizará a la familia y a la institución escolar, a costa de producir un arrasamiento subjetivo en el menor (Janin, 2018).

Las docentes han comentado el miedo que les genera no poder elucubrar las estrategias adecuadas para facilitar el aprendizaje de los alumnos en situación de padecimiento mental. Además, dicho miedo genera que los niños queden excluidos del contexto escolar, por no contar ellas con la formación necesaria que permita albergarlos a través de un programa inclusivo. A pesar de esto, y más allá de las incumbencias profesionales, plantean que la vocación del docente es esencial para lograr la inclusión del menor dentro del grupo de pares. En este contexto, el profesional de la psicología debe en primer lugar valorizar el lugar que ocupa el docente en el devenir del niño como alumno (Frizzera & Heuser, 2004). A fin, de que este último pueda resignificarse como sujeto deseante en busca de saberes no sabidos que propiciarán el encuentro y el establecimiento de lazos afectivos tanto con sus pares como con los adultos, de su entorno mediato e inmediato. Funcionando todos ellos como espejo y encontrando allí un sostén identitario (Sabó, 2020).

Es menester, por otra parte, que los profesionales trabajen en forma interdisciplinaria, aportando a las docentes herramientas para su trabajo en el aula, de acuerdo a la singularidad de cada alumno. Asimismo, que colaboren en la construcción de programas de formación integrales que brinden información, conocimientos y

técnicas favoreciendo el encuentro con la subjetividad del niño actual (Cáceres et al., 2017).

Referencias bibliográficas

Abric, J. C. (1994). *Prácticas sociales y Representaciones*. México: Covoacen.

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

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

Arrarás, V. (2018). *El mito de origen: la construcción de una tragedia*. Ficha hospitalaria.

Bafico, J. (2015). Los niños no atienden pero habla, ¿los escuchamos? En M. Noel Miguez (Coord.), *Patologización de la infancia en Uruguay: aportes críticos en clave interdisciplinar* (pp. 93-102). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.

Banszczyk, B. (2017). *Representación social del rol del acompañante terapéutico que poseen profesionales de salud mental, que trabajan con acompañantes terapéuticos* (Tesis de grado). Universidad Siglo XXI, Córdoba, Argentina.
Recuperado de

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13768/BANSZCZYK%20BRIAN.pdf>

Batallán, G. (2007). *Docentes de infancia: antropología del trabajo en la escuela primaria*. Bueno Aires: Paidós.

Belmartino, S. (1987). Modelo Médico Hegemónico. En H. Spinell, C. Ferrer, G. Spartz, A. Pérez Maldonado, G. Abudara & F. Alonso (Ed.), *Jornada Atención Primaria de la salud* (pp.197-211). Buenos Aires: CONAMER

Cáceres, C.M., Granja, G., Osella, N.P., & Percovich, N.M., (2017). *Derechos humanos en salud: en el camino de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental*. Lanús: ADESAM-Asociación por los Derechos en Salud Mental.

Caruso, M., & Dussel, I., (1998). *De Sarmiento a los Simpsons. Cinco conceptos para pensar la educación contemporánea*. Buenos Aires: Kapelusz.

Ceardi, A., Améstica, J.M., Núñez, C.G., López, V., López V. & Gajardo J. (2016). El cuerpo del niño como trastorno: aproximaciones discursivas al abordaje del TDAH. *Athenea Digital*, 16 (1). Recuperado de <https://atheneadigital.net/article/view/v16-n1-ceardi-amestica-nunez-et al/1478-pdf-es>

Chiarvetti, S. (2008). La reforma en salud mental en Argentina: una asignatura pendiente. Sobre el artículo: hacia la construcción de una política de salud

mental. *Argentina de Clínica Psicológica*, 17 (2). Recuperado de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/642/racp_xvii_2_pp173_182.pdf

Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En D. Igleby (Ed.). *Psiquiatría crítica: la política de la salud mental* (pp. 129-154). Barcelona: Grijalbo.

Cordié, A. (1988). *Malestar en el docente. La educación confrontada con el psicoanálisis*. Buenos Aires: Nueva visión.

Doltó, F. (2012). *La causa de los niños*. Buenos Aires: Paidós.

Dragotto, P. (2017) Caminos, fronteras, barreras para el AT: documento de viaje. En M. L. Frank, M. Costa, & D. Hernández (Comp.), *Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras* (pp. 39-48). Córdoba: Editorial Brujas.

Dueñas, G. (2013). Las nuevas infancias interpelan el cotidiano escolar. Intervenciones posibles. En G. Dueñas, E. Kahansky & R. Silver (Comp.). *La patologización de la infancia (III). Problemas e intervenciones en las aulas* (pp. 85-98). Buenos Aires: Noveduc.

Faraone, S., Arizaga, C., Barcala, A., Torricelli, F., Bianchi, E., & Ballesteros, I. (2008). *La medicalización de la infancia: niños, escuela y psicotrópicos*. Buenos Aires: Sedronar.

- Fattore, M.J, Ferraiuolo, L., Fusca, C., Panizza, M.M., Untoiglich, G. & Wassner, M. (2018). Niños diagnosticados, niños clasificados. En S. Morici, G. Untoiglich & J. Vasen (Comps.), *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia: Herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas* (pp. 53-80). Buenos Aires: Noveduc.
- Finocchio, S. (2009). Las invenciones de la docencia en la Argentina (o de cómo la historia escolar transformó progresivamente a los enseñantes en sujetos resignados). *Propuesta educativa*, 31. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4030/403041703005.pdf>
- Flórez Vergara, S. M., Quintana Cortes, M. A., & Rueda Restrepo, M. C. (2015). *Caracterización de las representaciones sociales en relación con la salud y el bienestar de un grupo de mujeres cuidadoras de personas en situación de discapacidad de la localidad de Suba* (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20884/561266.2013.pdf>
- Freire, P. (1993). *Cartas a quien pretende enseñar*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). En S. Freud, *Sigmund Freud Obras Completas, Tomo VII* (pp. 7-98). Buenos Aires: Amorrortu.
- Frizzera, O. & Heuser C. (2004). El niño desatento e inquieto en la escuela. En B. Janin (Ed.), *Niños desatentos e hiperactivos, ADD-ADDH: reflexiones críticas acerca*

del trastorno de déficit atencional con o sin hiperactividad (pp. 147-162).

Buenos Aires: Noveduc.

García Reinoso, G. R. (1997). *Psicoanálisis de Niños en Argentina*. Postdata.

Gorbacz, L. (2013). Reflexiones sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental. *Estrategias - Psicoanálisis y Salud Mental*. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/30572/Documento_completo_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hermosilla, A.M. & Cataldo, R. (2012). Ley de salud mental 26.657 antecedentes y perspectivas. *Latinoamericana de ciencia psicológica*, 4 (2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382008.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collardo, F., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). Iztapalata: MCGREW HILL/INTERAMERICANA.

Inza, J., Lebovic, A., Vasen, J. (2018). Problemáticas en la infancia: mitos, tecnocracia y transparencias. En S. Morici, G. Untoiglich & J. Vasen (Comps.), *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia: Herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas* (pp. 27-52). Buenos Aires: Noveduc.

Janin, B. (2004). *Niños desatentos e hiperactivos, ADD-ADDH: reflexiones críticas acerca del trastorno de déficit atencional con o sin hiperactividad*. Buenos Aires: Noveduc.

Janin, B. (2006). El llamado ADHD y los modos que puede tomar el sufrimiento infantil. *Científica de UCES*, 2 (10). Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/279/1/El_llamado_ADHD.pdf

Janin, B., Kahansky, E., Rodríguez Ponte, M., Llanos L. E. & Silver R. (2010). *El supuesto síndrome ADHD: Dos casos clínicos*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR en la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Janin, B. (2018). *Infancias y adolescencias patologizadas. La clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad*. Buenos Aires: Noveduc.

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Comp.), *Psicología Social II* (pp. 469- 494). Barcelona: Paidós.

Jodelet, D. (2007). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *CONNEXION*, 89. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/crs/article/view/16356/15561>

Ley Nacional N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Publicada en el *Boletín Oficial de la República Argentina*, 25 de noviembre de 2010. Argentina.

Ley Nacional N°1420. Ley de Educación Nacional. Publicada en el *Boletín Oficial de la República Argentina*, 8 de Julio de 1884. Argentina.

Ley N° 24.195. Ley Federal de Educación. Publicada en el *Boletín Oficial de la República Argentina*, 14 de Abril de 1993. Argentina.

Ley N° 26.206. Ley de Educación Nacional. Publicada en el *Boletín Oficial de la República Argentina*, núm. 31.062, 28 de Diciembre 2006. Argentina.

Martínez, P. M., & González, M. B. A. (2010). Análisis de las concepciones del alumnado de Educación Infantil sobre la familia. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*. Recuperado de: <https://ojs3.uv.es/index.php/dces/article/view/2398/1943>

Mayan, M.J. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Ciudad de México: IIQM.

Mehan, H. (2001). Un estudio de caso en la política de la representación. En S. Chaiklin, & J. Lave (Comps), *Estudiar las prácticas, perspectivas sobre actividad y contexto*. Buenos Aires: Amorrortu.

Menéndez, E.L. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. En H. Spinell, C. Ferrer, G. Spartz, A. Pérez Maldonado, G. Abudara & F. Alonso (Ed.), *Jornada Atención Primaria de la salud* (pp. 451-464). Buenos Aires: CONAMER.

- Mercado-Martínez, F.J., Robles Silva, L., Ramos Herrera, I.M, Moreno Leal, N. & Alcántara Hernández, E. (1999). La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia de padecimiento crónico. *Cuaderno de Saúde Pública*, 15 (1). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n1/0047.pdf>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis; su imagen y su público*. Buenos Aires: Humeul.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. En S. Moscovici, & G. Duveen (Comp.), *Social representations* (pp. 18-77). Cambridge: Cambridge University Press.
- Muñiz, A. (2015). La dimensión compleja del sufrimiento en la infancia. En M. Noel Miguez (Coord.), *Patologización de la infancia en Uruguay: aportes críticos en clave interdisciplinar* (pp. 19-28). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Documentos básicos*. Italia: Organización Mundial de la Salud.
- Pineau, P. (2001). ¿Por qué triunfó la escuela? En I. Dussel, M. Caruso & P. Pineau (Eds.). *La escuela como máquina de educación: tres escritos sobre un proyecto de la modernidad* (pp. 27-52). Buenos Aires: Paidós.

Pineau, P. (2011). *Hijas de Sarmiento: Debates sobre género y docencia en los orígenes del sistema educativo argentino en Biografías Maestras*. Buenos Aires: Ministerio de educación de la Nación.

Pineau, P. & Baredes, C. (2008). *La escuela no siempre fue así*. Buenos Aires: Lamiqué.

Restrepo, P. (2010). Sentidos familiares de la discapacidad: ¿Narrativas discapacitantes? *Textos y sentidos*, 1. Recuperado de <http://revistas.ucp.edu.co/index.php/textosysentidos/article/view/1019/999>

Rojas, M.C. (2004). Perspectivas familiar y social. En B. Janin (Ed.), *Niños desatentos e hiperactivos, ADD-ADDH: reflexiones críticas acerca del trastorno de déficit atencional con o sin hiperactividad* (pp. 163-186). Buenos Aires: Noveduc.

Sabó, A. (2020, 23 de febrero). El sufrimiento en el aula y la importancia del vínculo maestro, alumno, institución y padres como espejo reflejante de las potencialidades del estudiante. Pertenencia y existencia. *LeerNos- Revista*. Recuperado de https://www.dropbox.com/s/sufj0f0xgv10y8i/LeerNos_Edicion5.pdf

Santacruz, S. B. (2013). Imaginarios sociales de infancia en situación de discapacidad. *Infancias Imágenes*, 12(1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4817225>

Serra, M. S., Fattore, N., Potenze, M. & Trevi, V. (2006). *Hacer escuela*. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. Recuperado de <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002212.pdf>

Silver, R. (2011). La desatención y la hiperactividad en los niños como efecto de múltiples determinaciones psíquicas. En G. Dueñas (Comp.), *La patologización de la infancia. ¿Niños o síndromes?* (pp. 269-281). Buenos Aires: Noveduc.

Solari, M.H (1991). *Historia de la educación argentina*. Buenos Aires: Paidós.

Stolkiner, A. & Ardila Gómez S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Argentina de Psiquiatría*, 23. Recuperado de https://www.academia.edu/39305793/Conceptualizando_la_Salud_Mental_en_las_pr%C3%A1cticas_consideraciones_desde_el_pensamiento_de_la_medicina_social_salud_colectiva_latinoamericanas

Suárez, N. R., Ballesteros, M., & Suárez, J. M. O. (2011). Representaciones sociales de discapacidad en Neiva. *Revista Entornos*, 24. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3798853>

Umaña, S. A. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes para su discusión*. San José: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

Untoiglich, G. (2011) ¿En dónde ubican su atención los niños desatentos? Herramientas psicoanalíticas para abordar la problemática desatencional en la clínica y la institución escolar. *RUEDES*, 2. Recuperado de <http://bdigital.uncu.edu.ar/3935>

Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.

Vain, P. (2013). El mito de la escuela inclusiva ¿Puede ser la escuela un lugar para lo diferente? En G. Dueñas, E. Kahansky & R. Silver (Comp.). *La patologización de la infancia (III). Problemas e intervenciones en las aulas* (pp. 165-174). Buenos Aires: Noveduc.

Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L. E., & Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. *Discapacidad e inclusión: Manual para la docencia*. Salamanca: Amarú.

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organización de mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. Buenos Aires: De Las Ciencias.

Volnovich, J.M (2013). Nuevas tecnologías ¿Nuevas patologías? En G. Dueñas, E. Kahansky & R. Silver (Comp.). *La patologización de la infancia (III). Problemas e intervenciones en las aulas* (pp. 99-108). Buenos Aires: Noveduc.

Zelmanovich, P. (2013). *Las paradojas de la inclusión en la escuela media a partir de una lectura de la posición de los docentes en el vínculo educativo: aportes del*

psicoanálisis a la investigación del malestar en las prácticas socioeducativas
(Tesis doctoral). FLACSO, Buenos Aires, Argentina.

Anexo

Cronograma

Tiempo en semanas																		
Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Elección tema	X																	
Rev. Bibliográfica		x																
Armado EA			x	x														
Armado MT					x	x												
Fundamentación /Obj. /Hip.						x												
Elección instrumentos							x											
Muestreo								x										
Recolección de datos									x									
Desgravación de datos										x	x	x	x					
Análisis de datos													x	x				
Resultado															X	x		
Conclusión																	x	
Discusión																		x

Consentimientos informados



Daiana Ayelen Castelli

Marzo de 2018

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar en el proyecto de investigación “Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental” con el objetivo de recolectar datos para la confección de la tesis de grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará una devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que han brindado y notificado/a que se garantiza la confiabilidad de los datos aportados. He aceptado a la vez, que los datos recabados por la presente entrevista podrán ser publicados con fines académicos.

Nombre y Apellido: Silvia Mabel Pincetti

D.N.I: 16.911.064

Lugar y fecha: Ezeiza, 15/03/2018



Daiana Ayelen Castelli

Marzo de 2018

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar en el proyecto de investigación “Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental” con el objetivo de recolectar datos para la confección de la tesis de grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará una devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que han brindado y notificado/a que se garantiza la confiabilidad de los datos aportados. He aceptado a la vez, que los datos recabados por la presente entrevista podrán ser publicados con fines académicos.

Nombre y Apellido: Patricia Sánchez

D.N.I: 23.662.787

Lugar y fecha: Ezeiza, 17/03/2018



Castelli Daiana Ayelen

Marzo de 2018

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar en el proyecto de investigación “Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental” con el objetivo de recolectar datos para la confección de la tesis de grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará una devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que han brindado y notificado/a que se garantiza la confiabilidad de los datos aportados. He aceptado a la vez, que los datos recabados por la presente entrevista podrán ser publicados con fines académicos.

Nombre y Apellido: Liliana Ballarini

D.N.I: 16.078.001

Lugar y fecha: Ezeiza, 15/03/2018



Daiana Ayelen Castelli

Marzo de 2018

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar en el proyecto de investigación “Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental” con el objetivo de recolectar datos para la confección de la tesis de grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará una devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que han brindado y notificado/a que se garantiza la confiabilidad de los datos aportados. He aceptado a la vez, que los datos recabados por la presente entrevista podrán ser publicados con fines académicos.

Nombre y Apellido: Mónica Kapelinski

D.N.I: 16.962.765

Lugar y fecha: Ezeiza, 16/03/2018



Daiana Ayelen Castelli

Marzo de 2018

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar en el proyecto de investigación “Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental” con el objetivo de recolectar datos para la confección de la tesis de grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará una devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que han brindado y notificado/a que se garantiza la confiabilidad de los datos aportados. He aceptado a la vez, que los datos recabados por la presente entrevista podrán ser publicados con fines académicos.

Nombre y Apellido: Susana Maidana

D.N.I: 31.914.466

Lugar y fecha: Ezeiza, 16/03/2018



Daiana Ayelen Castelli

Marzo de 2018

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar en el proyecto de investigación “Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental” con el objetivo de recolectar datos para la confección de la tesis de grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará una devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que han brindado y notificado/a que se garantiza la confiabilidad de los datos aportados. He aceptado a la vez, que los datos recabados por la presente entrevista podrán ser publicados con fines académicos.

Nombre y Apellido: Susana Taborda

D.N.I: 20.371.166

Lugar y fecha: Ezeiza, 16/03/2018



Daiana Ayelen Castelli

Marzo de 2018

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar en el proyecto de investigación “Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental” con el objetivo de recolectar datos para la confección de la tesis de grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará una devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que han brindado y notificado/a que se garantiza la confiabilidad de los datos aportados. He aceptado a la vez, que los datos recabados por la presente entrevista podrán ser publicados con fines académicos.

Nombre y Apellido: Yolanda Bordón

D.N.I: 16.266.488

Lugar y fecha: Ezeiza, 16/03/2018



Daiana Ayelen Castelli

Marzo de 2018

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar en el proyecto de investigación “Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental” con el objetivo de recolectar datos para la confección de la tesis de grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará una devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que han brindado y notificado/a que se garantiza la confiabilidad de los datos aportados. He aceptado a la vez, que los datos recabados por la presente entrevista podrán ser publicados con fines académicos.

Nombre y Apellido: Silvia Patricia Sánchez

D.N.I: 14.701.058

Lugar y fecha: Ezeiza, 17/03/2018



Daiana Ayelen Castelli

Marzo de 2018

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar en el proyecto de investigación “Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental” con el objetivo de recolectar datos para la confección de la tesis de grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará una devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que han brindado y notificado/a que se garantiza la confiabilidad de los datos aportados. He aceptado a la vez, que los datos recabados por la presente entrevista podrán ser publicados con fines académicos.

Nombre y Apellido: Ana Vedovato

D.N.I: 16.911.078

Lugar y fecha: Ezeiza, 17/03/2018



Daiana Ayelen Castelli

Marzo de 2018

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar en el proyecto de investigación “Representaciones sociales del docente acerca del alumno que transita por una situación de padecimiento mental” con el objetivo de recolectar datos para la confección de la tesis de grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará una devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que han brindado y notificado/a que se garantiza la confiabilidad de los datos aportados. He aceptado a la vez, que los datos recabados por la presente entrevista podrán ser publicados con fines académicos.

Nombre y Apellido: Biondi Gisela

D.N.I: 34.761.545

Lugar y fecha: Ezeiza, 23/03/2018

Presentación de los casos

Se contactaron a las diez docentes ya que existía un conocimiento previo con cada una de ellas. Las entrevistas fueron realizadas en el mes de Marzo del año 2018.

Las docentes entrevistadas tienen vasta experiencia frente al aula, en algunos casos han vivido la transición de la escuela a través de los años dando cuenta del cambio que representa en el aula el trabajo frente a niños que transitan situaciones de padecimiento mental (término explicado con anterioridad a la realización de la entrevista). Si bien trabajan en diferentes escuelas, su discurso fue similar en cuanto a su posicionamiento frente al niño.

Ellas desempeñan su trabajo en escuelas estatales primarias de la zona sur de la Provincia de Buenos Aires. Algunas de las docentes entrevistadas trabajan en zonas desfavorables económicamente, donde los niños presentan diversas carencias no solo económicas sino también afectivas.

Desgrabación de las entrevistas

I-Entrevista a Paola

Investigadora (de ahora en más I):-¿A qué te dedicás?

Paola:-Soy docente de primaria hace nueve años.

I:-¿Cuál es la diferencia que encontrás entre el niño de hace nueve años y el niño de ahora?

Paola:-Si lo comparo como yo los veo, la tecnología, ahora un chico por cualquier cosita saca el celular, no tanto para fotos en primaria sino para el jueguito en sí. Al principio cuando empecé no era así de fácil el acceso para el nene, ahora sí, los padres cambian los celulares y le entregan el celular al nene.

I:-¿Creés que el uso de la tecnología afecta el aprendizaje?

Paola:-No, a veces depende, si le explicas que en clase no puede usarlo, pero si para jugar en el recreo o fuera de la escuela para mí no lo afecta.

I:-¿Y qué obstáculos te encontrabas antes en el aula y con cuáles te encontrás ahora?

Paola:-Y antes, se podía hablar un poco mejor con los padres y ahora es como que todo lo tengo que medir, porque los padres entienden lo que a ellos le conviene. No aceptan cuando les haces una crítica del nene, que de repente no es una crítica es para ayudarlos, pero esa parte ellos no la entienden. Y más allá que vos hayas estudiado o no, te das cuenta que hay algo que está pasando en el nene que no tiene por qué ser algo cognitivo a lo mejor es algo más emocional. Pero ellos para poder reconocer que el chico tiene un problema emocional tienen que reconocer lo que pasa en la familia, en la parte interna de la familia, y ahí es donde no podes llegar.

I:-¿Y en el aula con los nenes qué obstáculos encontrás ahora que antes no encontrabas?

Paola:-Y esto de que los padres no están mucho en la casa. Antes el nene tenía a la mamá que trabajaba dos veces a la semana y el papá todos los días; y ahora en general

hay padres que no están en todo el día y cuando están en realidad no están, están con el celular.

I:-¿Y te ha tocado trabajar con niños que transitan o transitaron una situación de padecimiento mental?

Paola:-Si, y también a mí me han venido a decir como es cada niño y yo después de que trabajo tengo que ver cómo es cada nene. A mí en el caso de este año, me han planteado sobre un nene que tenía problemas de conducta y problemas de aprendizaje, y hasta ahora conmigo no tuvo ningún problema de aprendizaje. Todo lo que le expliqué lo entendió, hace toda la actividad; sí hay que llamarle la atención cada tanto porque se distrae cuando otro hace un chiste o lo que sea, pero ningún problema.

I:-¿Cómo trabajaste en ese caso para lograr lo que me contás?

Paola:-Básicamente yo como te dije no me dejo llevar por lo que otros me cuentan, el primer día de clases faltó y al segundo día cuando vino al colegio lo senté cerca del escritorio al lado de una nena, entonces para pararse y salir a distraerse por los pasillos ya tiene que pedir permiso a su compañera. El año pasado, la maestra lo sentaba solo en el fondo entonces como se distraía y no copiaba molestaba a sus compañeros. Este año conmigo no tiene ningún problema, trabaja en el aula como todos sus compañeros.

I:-Entonces por lo que me contás esta situación no interfiere en tu trabajo, ¿Qué preferís que los directivos te avisen con anterioridad el diagnóstico o preferís trabajar sin saberlo?

Paola:-No, yo prefiero no saberlo. Cada niño es un mundo y en el trabajo con ellos uno se va dando cuenta de las dificultades. Hay niños que no poseen un diagnóstico y me doy cuenta que tienen ciertos problemas, por decirlo de alguna forma. De hecho, yo tengo este año un nene que no sabe leer, no sabe escribir está en quinto grado y para escribir su nombre tiene que fijarse en la portada de su cuaderno, es copista. O sea, y los

padres nunca se dieron cuenta que él tiene un problema para no aprender, pero estas son cosas que alguien tendría que haber hecho algo, por algo llegó a quinto.

I:-¿Y cómo creés que repercute las situaciones que me contás en sus compañeros?

Paola:-Y, cuando vos tildás a un chico de agresivo cualquier chico que empuja a otro fue él, no lo ven, pero para ellos fue él. Si se rompió algo y lo rompió este nene, se perdió algo y lo perdió este nene o lo sacó este nene, y no. Uno tiene que tratar de tener el control, si uno está en el aula tiene que darse cuenta que si el nene no se paró es imposible que haya roto algo, que haya sacado algo. En el recreo suelo mucho hablar con él, y nada, cuando ha tenido la oportunidad de salir a jugar, jugó. No peleó, escucho al que viene y me dice mira que este nene esto pero yo no lo etiqueto en que no se puede hacer nada con este nene, al contrario, me parece que se puede trabajar.

I:-¿Cómo ves que el diagnóstico repercute a nivel institucional?

Paola:-Y mal, porque en la escuela donde estoy hay gabinete, pero a veces el gabinete es como que le tiene mucha paciencia a los papás. Yo entiendo, yo no estudié para ser ni psicopedagoga ni psicóloga; pero a veces vos te das cuenta de que los papás, por ejemplo como la mamá que te conté que nunca se preocupó por el nene ahora se preocupa porque dice que le parece raro que este en quinto y que no sepa leer. Dice que nunca lo mandó a la psicopedagoga porque nunca una maestra le hizo un informe. Cuando le dije que yo se lo hacía, a lo que yo veo del nene este año, me dijo “bueno voy a sacar el turno”. En ese momento saltó una de las chicas de gabinete y le dijo “mirá saca turno, pero mirá que siempre te los dan lejos”. Bueno, hasta ahora no fue a buscar el turno porque si se lo van a dar para dentro de un tiempo entonces como no va a tener turno hasta Mayo va a ir en Mayo recién. Yo le dije “vos tenés que ir igual, porque así te den para Junio cuando llegue Junio ya lo tenés, sino cuando vayas en Junio te lo van a dar para Septiembre”. Entonces a veces siento que el gabinete no cumple su función, está bien, está pocas horas en el colegio con los chicos y no es un solo nene al que uno

se puede dedicar, son muchos nenes con distintas situaciones por eso a mí me parece que el gabinete puede trabajar con más profesionales y más especialistas que puedan cooperar, sino son dos personas para toda la escuela turno mañana y turno tarde y no alcanza.

I:-Bueno, muchas gracias por haber aportado tu experiencia de cómo trabajaste en estos años, y muchas gracias por haber participado de esta investigación tan predispuestamente.

II- Entrevista a Paula

I:-¿A qué te dedicás?

Paula:-Yo soy docente hace diecinueve años.

I:-¿Qué diferencias encontrás entre los niños de hace diecinueve años y los niños de la actualidad?

Paula:-A los nenes de la actualidad les cuesta respetar las normas y reglas que se imponen en todas las instituciones, no solamente en lo escolar. Sino el respeto por las normas y reglas de las instituciones en general, en los clubes, en las escuelas, en respetar horarios en las reglas en general; pero de las instituciones, eso es lo que más me llama la atención.

I:-¿Qué obstáculos encontrás en la actualidad dentro del aula que no encontrabas hace diecinueve años?

Paula:-Yo al chico lo noto más disperso que antes, tal vez con menos recursos, menos recursos intelectuales me refiero. Yo siempre tuve grados entre quinto y sexto, pero ahora los nenes tienen menos recursos intelectuales. O sea si hay que redactar o tienen que buscar alguna información, antes al chico se lo veía más rico en el vocabulario y hoy en día es como que lo veo más limitado en buscar la información, interpretar los textos.

I:-¿Por qué creés que ocurre esto en los chicos?

Paula:-El chico ahora tiene mucho acceso a las redes por ejemplo, donde yo toco un botón y todo está en el acto. Y esto hace que haya muy poco lugar para la imaginación, para la creatividad, porque las redes nos brindan todo hecho, todo tiene que ser ya. Si yo hoy leo un libro y me apropio de las palabras del libro puedo imaginar un personaje, puedo imaginarlo en un lugar desarrollando una situación cuando estoy leyendo. Eso es lo que la tecnología no me lo permite porque ya lo tengo hecho, tal vez sí pueda redactar

un cuento en una notebook pero no en el escuchar que otro me lea, y al chico actual le cuesta hacer el silencio para escuchar, imaginar o deleitarse con un cuento, a menos que uno le vaya haciendo el hábito.

I:-¿En estos años te has encontrado con niños que transitan una situación de padecimiento mental?

Paula:-Si, yo entiendo que un chico puede tener un diagnóstico y que talvez a algunas personas las condiciona para trabajar, yo creo que a mí no en particular. A mí no me sirve por ejemplo, en el tema de tratar distintas estrategias o de darle herramientas, no me sirve lo que otra persona haya hecho anteriormente porque yo necesito tener la visión propia de lo que es el chico hacia mi trabajo o de qué forma voy a trabajar con ese chico. Siempre trato de que no haga una tarea aparte, tal vez califique si en la misma tarea que sus compañeros hizo algo, así sea muy poquito pero que a mí me denote que algo pudo comprender o calificarlo en la forma oral si el problema es con la escritura. Pero que él sienta que es parte del grupo con el que está es importante, más que nada para la valorización del chico, que no se sienta distinto.

I:-¿Y para los compañeros cómo creés que repercute el diagnóstico?

Paula:-Yo siempre trato de incorporarlos a los grupos, siempre. Por ejemplo, hace pocos días hice pan con los chicos y tengo una de las nenas que está con acompañante y todo lo demás. Había traído todas sus cosas, era por grupo y ella había traído las cosas solas, yo le pregunté a unas chicas si ella podía hacer pan con ellas y las chicas la fueron a buscar todas juntas y me pareció bárbaro. Si yo la hubiera dejado trabajando sola, porque tenía todas sus cosas, se hubiera perdido de compartir la vivencia de lo que había sido preparar ese trabajo, del amasado de pan, se hubiera perdido del reírse con sus compañeras.

I:-¿Y trabajar con un acompañante en el aula te incomoda?

Paula:-No, no me incomoda, me gusta. Siento que tal vez, yo no tenga acceso o yo vea en el chico ciertas cosas y el acompañante ve otras, porque toda su atención se dirige a una sola persona cuando mi atención se dirige a todo el grupo, no solamente a uno. Entonces hay cosas que yo puedo notar de cómo ella funciona grupalmente mientras la acompañante nota cómo la nena funciona individualmente. Yo lo que le pedí a la acompañante, es que ella intervenga lo menos posible para que la nena pueda interactuar con sus compañeros, o sea, que si le faltó terminar de copiar algo que no está mal. La nena tiene que entender que si no terminó de copiar no es algo que le pasa solo a ella, es algo que le puede pasar a cualquiera y que ella pueda pedir ayuda a las nenas o le preguntan si le faltó terminar de copiar algo y a mí eso me parece bárbaro porque yo siento que para los chicos es importante formar parte del grupo. No está bueno que los chicos estén aislados, la parte de sociabilización es muy importante y el hecho de que ella se integre y sienta que forma parte también me parece que es bueno y por eso lo hablo con su acompañante.

I:-¿Y cómo creés que el diagnóstico repercute a nivel institucional?

Paula:-Mira en mi caso en particular, este es el primer año que yo estoy en esta escuela y ya te digo, muchas veces por otras escuelas que he trabajado el diagnóstico condiciona al docente. Antes de vos tener un trato cotidiano con el chico es como que ya estas prejuzgando porque tal diagnóstico va a corresponder a tal comportamiento y entonces puede que pase tal cosa y ¿pero si no pasa?, si tal vez el chico con vos funciona de otra manera. En el caso de la nena de la que te hable, ella me dijo “¿puedo ser la única que te llame Paula?” y yo le dije que si porque ese es mi nombre y yo no consideraba que fuese una falta de respeto que me diga así, asique ella se siente fantástica porque es la única que me dice por mi nombre. Entonces, muchas veces uno agarra un legajo que tiene un diagnóstico y uno lee experiencias de otra personas y vos decís tal diagnóstico corresponde a tal conducta y puede que tenga un brote. Y en realidad puede que no lo

tenga y con vos funcione de otra manera. Como que vos estas condicionando tu conducta en lo que estás leyendo, porque si vos lees que un diagnóstico corresponde con una persona que es agresiva siempre vas a estar esperando la agresión. En cambio, como me pasa a mí, la relación con la nena es completamente distinta a la relación que haya tenido con otros docentes. Porque tampoco todos los docentes somos iguales, tampoco todos esperamos lo mismo de los chicos, tal vez otra persona espere que solo lean, escriban, resuman y puedan dar una lección, tal vez yo espere otra cosa de los chicos. Yo tengo una forma de ser muy particular, por eso en todos estos años no he tenido ningún problema con un padre. Por ejemplo, yo por eso estoy en contra de los legajos pedagógicos porque vos lo que lees, es lo que escribe el otro, y vos tenés que escribir tu propia historia con el chico. Cuantas veces encontramos chicos que son violentos y vos decís cuando llegue a sexto que voy a hacer con este chico, que me ha pasado en un colegio. Sin embargo, cuando llegó a sexto, yo en vez de ver todo lo que él había pasado con mis compañeras y yo ser la continuidad de todo eso, él para mí fue fundamental porque desde la parte social aportaba muchísimo a mi clase. Entonces ese niño pasó a ser un líder completamente positivo, y amén que hubiera entrado a la escuela a la una de la tarde drogado más de una vez, yo no me podía olvidar que él tenía dieciséis hermanos; que si venía limpio era porque él sólo se lavaba la ropa porque la mamá no le daba ni cinco de bolilla. Entonces, algo bueno en ese niño había, en todos los niños algo bueno hay. A veces, uno tiene que mostrar lo bueno de uno para que el otro, nos devuelva. A veces, uno no tiene que darle más de lo mismo al chico, si vos a un chico que es golpeado y viene a la escuela y golpea lo único que le estas mostrando es más de lo que el chico ya conoce, mostrarle la otra cara si lo tenés que retar o si le tenés que decir algo hacelo de la mejor forma posible y tratelo distinto para que el conozca otra cosa, y en todo caso podrá elegir pero tal vez no conozca otra cosa. Nosotros siempre suponemos que todos los nenes cuando llegan a primero conocen

todos los cuentos y no es así, hay muchas casas donde nadie se sienta a leer, donde nunca le cuentan un cuento y hay muchas casas donde pasan un montón de cosas que para los chicos ir a la escuela es un relax. Entonces desde la escuela hay que darle algo distinto, desde el saludarlo, el decirle “¡qué bueno que viniste!” “¿te pasó algo que no viniste ayer?” o ese tipo de cosas y hagámoslos sentir por lo menos un momento importantes. Eso es al menos, lo que yo hago con mis niños, por eso será que para mí todos los niños son importantes, más cuando a las madres no le interesan los hijos a veces vienen y me fícen “seño me duele la panza” entonces pregunto “¿desayunaste?” Y me dice “no”, “¿cenaste?” Y me dice “no” y vos decís “¿cómo lo va a mandar sin comer?”. Y vos decís capaz la mamá ni se dio cuenta, entonces esa importancia que tal vez no se le da en la casa el docente tiene que dársela en la escuela. Por eso cuando tengo quinto y sexto en mis grados cuando llueve, truene, lo que sea siempre tengo los grados completos y en sexto los chicos vienen solos y antes de quedarse en su casa prefieren venir a la escuela. Entonces evidentemente uno hace para que ese chico se sienta parte de la escuela, lástima que en sexto termina la primaria y ese chico va a la secundaria y pocos le dan bolilla, pero por lo menos sabes que durante un año la escuela primaria les ha dejado cosas buenas y prefieren venir a la escuela por decisión propia.

Yo:-Bueno, muchas gracias por haberme aportado tu experiencia, es muy importante para mi investigación escuchar experiencias como la tuya. Muchas gracias por haber participado tan dedicadamente.

III- Entrevista a Mariana

I:-¿A qué te dedicás?

Mariana:-Yo fui maestra por catorce años y actualmente me desempeño como directora desde hace dieciocho años, en total mi carrera lleva treinta y dos años.

I:-En estos treinta y dos años, ¿cuáles son las diferencias que encontrás entre los niños de hace treinta y dos años y los niños de la actualidad?

Mariana:-Y yo creo que lo más importante es la conformación de la familia, como fue cambiando esas conformaciones. Como para que vos te des una idea, cuando yo empecé a trabajar la directora venía y nos decía “mirá fijate este nene que tenés vos en el grado los papás se separaron” o “aquel papá se quedó sin trabajo” y hoy la realidad es que dentro de las aulas tenés el sesenta o el setenta por ciento de los nenes que los papás están separados o sin trabajo, ya se naturalizó. Antes no, cuando yo empecé a trabajar en general no había tantos chicos de padres separados no había, no existía, yo creo que la conformación familiar es lo que más cambio al cabo de tantos años.

I:-¿Cómo creés que repercutió en los nenes este cambio?

Mariana:-Y bueno, es muy difícil por ahí si vos evaluás, porque la familia antes si bien había nenes que su mamá había muerto o su papá y vivían con una abuela, seguían la línea de la familia. Esos chicos tenían una familia, por ahí no era la que vos tenías como normal o común, pero esa gente que estaba a cargo de los niños y que conformaban una familia daban siempre las indicaciones de lo importante que era el maestro, el hacerle caso, la palabra del maestro tenía otra mirada para la familia. Yo creo que cambia la mirada de la familia con la escuela, porque la escuela empieza a ver también, por ejemplo, los casos de maltrato o de abuso; cuando la escuela empieza a llamar a la familia para decirle, por ejemplo, en qué están trabajando mal con los chicos o qué es lo que pasa con los nenes. Pienso que ahí fue el quiebre de la familia con la escuela y

obviamente la mirada hacia el maestro empieza a tener un declive, ya no es mirado igual. Cuando yo empecé a trabajar lo que decía el maestro era palabra santa. El padre no te decía nada, te decía tiene razón si usted quiere pegarle y una decía “¡no!, ¿cómo le voy a pegar?”, es más vos llamabas a un papá que maltrataba a un nene y le decías, y te daban la razón y te decían “no lo que pasa es que a mí me criaron así, pero si usted dice que está mal” como que el maltrato era cultural. Hoy yo creo que el maltrato está basado en la deformación en el trato diario, en donde la falta de respeto es habitual. Yo el otro día en el supermercado veo a una mamá y un papá que le pegaban a un nene que era un bebé, y yo me metí y le digo “¿Cómo le pueden pegar así?, son dos animales” yo me volví loca, y me dijeron “es mi hijo y hago lo que quiero” y yo les decía “Y, no, usted no puede hacer lo que quiere” donde empieza esta cosa es una deformación.

I:-¿Cuál es tu mirada sobre los niños que presentan una situación de padecimiento mental desde el lugar de maestra?, y luego desde el lugar de directora ¿Fue necesario replantear el trabajo de alguna docente?

Mariana:- Como maestra siempre tratábamos de pedir, de buscar información. Antes no es como ahora que abrís una computadora y podés ver el diagnóstico y cómo trabajarlo. Pero en esa época nos remitíamos a gente que hubiese estudiado, tratábamos de buscar la forma que el chico aprendiera desde cualquier lugar. Igualmente, antes no había en el aula tantos nenes con diagnóstico, antes te decían como mucho este nene tiene un retraso madurativo o te decían que se yo, vos tenías tercer grado y es como que tiene cinco años. Todos te decían lo mismo “es retraso madurativo, cuando nació le faltó oxígeno entonces quedo así”, que se yo cualquier cosa te decían. Ahora por ejemplo, para mí forma de ver si bien hay muchos diagnósticos, se empezó a ver con más frecuencia dentro de las aulas el “TGD” todos tienen “TGD” y bueno cuando algo no saben diagnosticarlo dicen “TGD” para mí forma de ver, porque ves chicos con diferentes características y todos el mismo diagnóstico. Y como directora, intento que el

maestro se asesore, hoy también tenés otros recursos como los acompañantes que cuando nosotros trabajamos en los primeros años no había, había si un gabinete pero era figurado. Y bueno, hoy tenés otros lugares, por ejemplo los acompañantes te dan una idea de cómo vos tenés que trabajar, te ayudan en el trabajo con los nenes. De hecho muchos de los acompañantes, que nosotros las llamábamos maestras integradoras nos decían cómo trabajar diferentes contenidos y nos hacían el proyecto pedagógico integrador. Y bueno, cuando veía a alguna docente que estaba desorientada trataba de orientarla, trataba de ayudarla. Y ver de dónde sacar información, hay gente que tiene esa curiosidad propia y trata de ver cómo trabajar con el niño, y hay otra gente que no la tiene entonces tratás de que la tenga. Cuando no la tiene la ayudas, un poquito más.

I:-¿Cómo se trabaja en el aula ante el diagnóstico?

Mariana:-Y depende de cuál es el diagnóstico, el tema del diagnóstico a veces es favorable y a veces es desfavorable ¿Por qué? Hay maestra que no quieren trabajar diferente con nadie “Yo trabajo para todos igual”. Entonces si yo trabajo para todo igual no voy a hacer diferencias. Ahora, ningún nene aprende igual a otro, si vamos a hablar de diferencias todos somos diferentes y todos aprendemos de distintas maneras, ya sea por tener diferentes puntos de partida, por el tipo de hogar, por como fuiste incentivado o motivado, entonces el punto de partida es distinto. Hay maestras que el hecho de saber que el chico tiene cierta dificultad y buscar cómo poder trabajar es buenísimo, busca cómo trabajar para saber cómo empezar o cómo trabajar y hay otras personas que dicen “Uhh, justo me tocó a mí”. Entonces, ¿Qué hacen? el que no quiere trabajar con el chico todo el tiempo te está marcando y “¿Qué querés? tengo veinte pibes y este” y si tenés veinte justamente porque tenés este nene con esta dificultad ¿Cómo lo vas a trabajar? “No pero yo cuando viene este nene, no puedo dar clase” y sino “tal cosa no hice porque este nene no puede”. Otras utilizan el diagnóstico y el problema como motivación, hay maestras que utilizan las dificultades de un nene para formar a todo el grupo en base a

éstas dificultades ¿Cómo lo ayudamos? ¿Cómo salimos adelante con este nene? ¿Desde qué lugar?, sin que sea algo que el chico se dé cuenta y que sea tan visible. Entonces tenés maestras a las que no solo le va a servir, sino que utilizan esto como un recurso para que el grupo crezca y otras que no, por lo que fuera, porque tal vez no tienen la vocación, porque no les interesa o porque van a trabajar por el dinero.

I:-¿Creés que a los docentes les falta formación para trabajar con estos niños dentro del aula?

Mariana:-Sí, totalmente. En nuestra época no nos enseñaban a trabajar con niños con dificultades, es decir, cuando te hablaban de un aula te hablaban de un aula ideal. Hoy cuando tenés que hablar de un aula es distinto, cuando en reuniones yo planteaba tal dificultad ¿Cómo se puede trabajar? Me decían que eso no existía, y yo decía cómo no va a existir, si acá y en todos lados tenemos las mismas dificultades. En general, si el maestro tiene vocación, si lo hace porque quiere ayudar, porque tiene vocación de servicio, porque le gusta tratar de buscar la forma y bueno el chico aprende. Al que no le gusta, uno ya sabe lo que va a pasar, no solamente con este chico con dificultades sino lo que va a pasar con todos; el que aprende, aprende y el que no aprende no aprende, y bueno ira a una psicopedagoga.

I:-¿Cómo creés que el diagnóstico repercute entre sus pares?

Mariana:-Y, bueno puede afectar o no, depende de lo que el maestro haga con el problema que tenga el chico. Nos pasó mil veces, con una maestra que, por ejemplo no quería tener a un nene y como no quería tenerlo, los problemas del nene los agigantaba pero no solo con los mismo compañeros sino también con los padres. Entonces, venían todos los días los padres a decirme “Que el nene le sacaba el lápiz, que el nene no esto, que el nene insultaba, que el nene, que el nene, que el nene” y me acuerdo que un día le dije a ella directamente “¿Vos no querés tener a este nene?” y me dijo “no”, entonces le dije “Yo te lo voy a sacar” y la que era en ese momento mi vicedirectora me dice

“¿Cómo?”. Llamé a la maestra de ese momento del nene y a otra maestra que en ese momento me dijo que si quería trabajar con el nene, estábamos reunidas las cuatro entonces la vicedirectora delante de la maestra me dice “¿Cómo haces eso?, estás favoreciendo a una maestra” y yo le contesto que no, que no estaba favoreciendo a la maestra, que yo estaba favoreciendo al nene porque con esta maestra no solo el nene no va a aprender, no va a aprender nadie, porque esta maestra está en desacuerdo en tener a este nene. Yo no lo hago por ella, hoy a mí me toca en este lugar mirar por los nenes, yo lo hago por el nene para que esté en un clima en que lo quieran, en donde pueda aprender, y donde él también pueda enseñar, porque todos desde cualquier lugar podemos enseñar. Y bueno, de hecho, el chico fue a un grado donde estuvo amado, mimado, querido donde el nene realmente se encontró. Yo no digo que haya sido fácil lo que digo es que, por ejemplo, el nene tenía no me acuerdo que clase de autismo y era un chico inteligente pero de golpe empezaba a gritar, a hacer ruidos extraños, por lo que la otra maestra me hacía unas historietas, y la maestra siguiente ninguna historieta. Cuando él hacía esos ruidos se iban al lado, se sentaba, lo acariciaba y le hablaba de otra cosa, entonces el nene se olvidaba y dejaba de hacer los ruidos ¿Y qué hacían después los compañeros? Cuando él hacía esos ruidos, pasaban al lado de él y le hacían lo mismo que la maestra ¿entendés?, todo el grupo estaba siempre mirando por él, entonces fue fascinante. Entonces si yo lo hubiese dejado con la otra maestra ¿Qué hubiese pasado con ese chico?, seguramente el nene no hubiese podido hacer nada, después el nene actuaba, fue maravilloso no solo creció el nene sino también la maestra y el grupo, sabiendo que con la diferencia también se puede, se puede aprender, se puede enseñar y que bueno, todo es favorable si el maestro lo utiliza como algo positivo el logro también es positivo.

I:-Y, vos que conoces varias instituciones ¿Cómo creés que el diagnóstico repercute a nivel institucional?

Mariana:-Y mirá, muchas veces decíamos ¿si no le dijéramos el diagnóstico del nene al docente?, porque había nenes que si no te decían el diagnóstico que tiene TGD, vos no le veías nada, no tenían nada. Pero eran chicos, que eran tratados desde chiquititos, esto también es muy importante, vos te das cuenta que las familias que tratan al nene desde que detecta el problema, los que lo tratan tempranamente muchas veces lo ves al nene y te preguntas dónde está el problema de este pibe; porque aprende por ahí más lento que otros. Pero como dentro del grupo ¡mirá si tendrás un montón de diagnósticos!, porque a veces decíamos este nene no tiene diagnóstico porque la familia nunca lo llevó a hacerse ver, pero este nene aprende menos que este otro que tiene la persona que viene a ayudar. Porque teníamos muchos nenes con diferentes diagnósticos, y teníamos muchas maestras integradoras, y algunos vos ni te dabas cuenta. Pero como ya te digo, dentro del aula yo me acuerdo que una de las maestras integradora que venía a integrar a dos nenes, pero ella nos ayudaba con otros dos que estaban dentro del aula y ella nos decía están en peores condiciones pero que no fueron diagnosticados. Y bueno, como nosotros no teníamos gabinete, gracias a que ella nos dio herramientas llamé a la escuela especial que los evaluó y ahí pudieron empezar el tratamiento. Pero vos dentro de las aulas, más en las comunidades donde trabajamos nosotras yo creo que la falta de alimentación es determinante. En la otra escuela, muchos nenes no comían y yo tenía nenas de trece años desnutridas y embarazadas, cuando esos nenes llegaron a primer grado nos encontramos nenes con deficiencias terribles, yo creo que la alimentación tiene mucho que ver. Pero también teníamos otros que venían de esas mismas mamás y por ahí bien, pero yo creo que todo tiene que ver. Pero ahora digo qué va a pasar a futuro con tanta gente que tenemos hoy, por ejemplo con desnutrición tan importante, con embarazos tan prematuros donde yo creo que ni siquiera la formación está. La problemática social es terrible, está bien antes no se decía, pero el maltrato que tienen hoy los nenes no sé si antes había, se naturalizó que los golpeen, que les digan lo que le

dicen las madres muy jóvenes, les dicen cualquier barbaridad a los chicos, los crían con estos conceptos “es un tarado”, “¿Qué va a aprender?”, “¿De dónde va a salir?” y esto puede causar efecto en los nenes.

I:-Muy interesante tu aporte, te agradezco muchísimo haber compartido tu experiencia para esta investigación. Muchas gracias.

IV- Entrevista a Luciana

I:-¿A qué te dedicás?

Luciana:-Soy profesora de inglés hace diecisiete años.

I:-¿Qué diferencias ves entre los nenes de hace diecisiete años y los nenes de la actualidad?

Luciana:-Bueno, qué diferencias veo, veo cuestiones que tiene que ver más que nada con el tema de los límites y como que tienen otras actitudes, no solo con respecto a hace diecisiete años sino con cuando nosotros íbamos a la escuela, era otra actitud frente a los demás. Entonces el tema de reconocer los límites o no, el tema que veo mucho es el tema de la ubicación, no tienen sentido de la ubicación de cómo reconocer al otro en los distintos roles. Por ahí a veces un nene te trata como trataría a todos, y no esto de la distinción de cómo yo me manejo con mi mamá, con mi hermano, con un amiguito, esto de reconocer que en distintos roles no me relaciono con todos de la misma manera.

I:-¿Qué obstáculos encontrás dentro del aula en la actualidad que no encontrabas hacer diecisiete años?

Luciana:-Bueno, una de las dificultades que encuentro, que puedo llegar a observar son las nuevas exigencias o imposiciones que están relacionas con la inclusión. Por ejemplo, yo charlando con muchas compañeras vemos que nosotras no estamos preparadas, o sea, se tiende a la inclusión pero no se prepara a la gente para poder llevar adelante eso. Y simplemente, pareciera, que se buscara que cierren ciertos números, o que los chicos estén como sea escolarizados y por ahí eso va en detrimento de la calidad educativa que tienen los nenes que están integrado y los demás nenes que no lo están.

I:-¿Cómo trabajas con los nenes que transitan una situación de padecimiento mental desde el área de inglés?

Luciana:-Yo, en aquellos que tienen diagnósticos y tienen acompañante ya sea una maestra integradora o un acompañante terapéutico, ellos mismo te orientan de acuerdo a cada situación, te plantean cómo puedes adaptar las actividades o desde dónde puedes encarar las actividades con ese nene en particular.

I:-¿El diagnóstico te limita para trabajar?

Luciana:-Y, a veces depende que diagnósticos sea también. Por ejemplo, hace dos años teníamos en un colegio un nene, que no estaba diagnosticado pero bueno, pero el nivel de atención que se llevaba ese nene, iba en detrimento del cuidado o de poder atender a los demás nenes y encima, a veces cuando hay casos que no tienen obra social o la obra social da vueltas y no llegan los acompañantes o la realidad es que el acompañante está dos horas en la semana y después el resto de la semana está la docente con todo el grupo. Entonces bueno, según cada situación, cada diagnóstico puede llegar a afectar más o no, más que nada creo que lo que más afecta en el trabajo son aquellos diagnóstico, aquellas situaciones que afectan la conducta del nene. Yo, por ejemplo, tengo actualmente una nena que tiene temas visuales, es albina y unas de las cosas que tiene es la disminución en lo visual, entonces ahora tengo que acostumbrarme yo. Hablando con la maestra, que ella también hablaba con la integradora, me decía “bueno que por ahí con que le traigas la tarea grande, es más la integradora me dijo el tipo de letra y el tamaño, vos se lo traes y que ella lo copie”. Porque también buscando estrategia hay una nenita, pero también se perjudica ella, una nena que por buena voluntad decía “yo se lo copio”, pero ella también tiene que hacer su tarea, pero hacia su tarea y encima le copiaba a la compañera. Entonces, bueno, el otro día me dijo “yo le dicto profe así vos puedes...”, porque claro ella que veía yo también tengo que adaptarme a las estrategias, ella veía que yo copio para todos y después agarro la pizarra de ella y me pongo a escribir. Entonces bueno la maestra me dijo que ella lo que hace es traérselo en una hoja ya impresa grande las consignas, lo mismo que los chicos tienen en el

pizarrón se lo traigo a ella en grande. Entonces, bueno en ese caso, hay que trabajar el caso particular de la nena. Pero en el otro caso, que te decía que tuvimos por dos años, estuvo hasta mitad del año pasado, el nene por ahí le pasó algo a la entrada, encima hay un tema familiar de pareja de los padres que se cruzaban con la nueva pareja del papá o de la mamá, ahora no me acuerdo bien. En la entrada se cruzaban porque su hermanastro iba al mismo colegio pero en otro turno, pero a este nene se lo cambió de turno entonces coincidían en el turno, no era el mismo grado pero otro turno. Entonces, a veces en la entrada la mamá del otro nene le hacía desaires y él ya entraba cruzado a la escuela, es más ese nene casi todos los días lo tenía que venir a buscar la mamá a las diez con toda la furia o las once porque ya no podía estar más dentro del aula, y se empacaba o reboleaba algo, entonces uno no encuentra cómo trabajar. Después, se buscó y se lo terminó cambiando de colegio, y no sé dónde esté como va a ser el tema.

I:-¿Cómo creés que esta situación repercute entre sus compañeros?

Luciana:-Bueno, supongamos me acuerdo este caso particular, me acuerdo que había un nene que empezó a replicar a este otro nene que poseía un diagnóstico. Entonces, si bien es algo como una deducción mía, si él tiene atención por hacer eso yo también voy a hacer lo mismo. Entonces de pasar a tener uno, pasabas a tener dos que tenían el mismo tipo de actitudes o conductas, ya en ese sentido se hacía pesado porque te interrumpía la clase, corrías el riesgo que alguien saliera lastimado o algo, sea él, seas vos o sea otro. Pero por ejemplo, en ese caso ese otro nene imitaba las cosas que él hacía, y a veces el grupo te acompaña y a veces el grupo, por ahí buscando la manera, hablando sobre la integración, por ahí el grupo acompaña y también lo contiene y a veces no se da y se termina cortando todo tipo de posibilidad de llevar a cabo la clase.

I:-¿Creés que cuando el grupo acompaña al niño es porque también el maestro lo acompaña?

Luciana:-A veces yo creo que se puede caer, en el tema en que uno se encuentre sin respuestas, sin encontrarle la vuelta y uno se cierre, y eso hace que el grupo tampoco responda. Más allá del diagnóstico uno prioriza la persona.

I:-¿Y desde ser profesora de inglés creés que es más difícil?

Luciana:-Y si, el tema de la lengua extranjera es todo un tema, pero a veces se puede. Hay un nene que tiene dificultades, actualmente lo seguimos teniendo, tiene dificultades en la escritura, y decís bueno no va para atrás ni para adelante. Pero, por ejemplo, yo me di cuenta en el colegio donde estoy, en ese colegio se toman exámenes trimestrales. Entonces bueno, el día de los exámenes como yo le leo los exámenes antes de que lo hagan, a veces digo no se eran los colores, era cuarto grado, les digo bueno tiene que leer acá que se yo, y pintan de color que dice ahí. Tiene que identificar el color y pintarlo en el dibujito, entonces cuando leía yo decía “The pencil is red”, “ahh lápiz rojo” decía el nene, entonces el deshababa la respuesta y ahí me di cuenta, a este pibe lo agarro por ese lado, tal vez tendría que haber adaptado la hoja, pero en la misma hoja del examen, yo le iba preguntando oral y me lo contestaba oralmente, en vez de que haga como todos de leer y copiar. Yo le preguntaba y él me contestaba, porque me di cuenta que él podía responder, aparte es un nene que se distrae fácil pero lo llama mucho lo que es el ritmo, la música y yo si llevaba algunas canciones se enganchaba y por ahí si es otro tipo de actividad se distrae, habla, se da vuelta, y por ahí con una canción se engancha. Hay como distintos casos, como vos me preguntaste al principio qué diferencia ves de antes y ahora, o antes se diagnosticaba menos o hay más. Incluso no sé quién me dijo, hace poco que incluso tenía que ver con el tema de las nuevas tecnología, como que el cerebro humano sigue laburando a la misma velocidad y la tecnología labura a otro ritmo, y eso va generando estos nuevos diagnóstico que salen ahora como hiperactividad.

I:-Bueno, muchísimas gracias por compartir tu experiencia, es muy útil tu aporte y los casos que me contaste de como trabajaste durante esto años. Muchas gracias.

V- Entrevista a Laura

I:-¿A qué te dedicás?

Laura:-Yo soy docente hace treinta años.

I:-¿Cuáles son las diferencias que encontrás entre los nenes de hace treinta años y los nenes de la actualidad?

Laura:-Hay muchas, porque ahora aparecen muchas patologías que antes no aparecían, si estaban o no estaban no sé. Lo que pasa es que ahora hay más integración, entonces al haber más integración en las escuelas es como que tenés más casos, entonces se ven más.

I:-¿Y cuáles son los casos que más se ven en las escuelas?

Laura:-Y, por ejemplo el autismo es lo que más se ve, algún que otro trastorno de conducta o alguno que tenga problemas de movilidad.

I:-¿Y Cómo se trabaja en el aula con estos niños que vienen con un diagnóstico previo?

Laura:-Y uno tiene, que si bien como docente no estás capacitado para eso, tenés que ir viendo lo que el chico necesita y lo que vos podes aportar también desde lo que vos sabes todo los días y tratar de acercarte a él de la mejor manera, y buscarle la forma de poder trabajar. Ver cómo podes llegar a él, porque a veces es difícil, dentro de los grados que hay, hay nenes que les cuesta mucho esto de relacionarse con el otro, no quieren que lo toquen, que lo acaricien, ni que nada. Y entonces es difícil, y también integrarlo al grupo porque tampoco es fácil, a veces hay nenes que sí son aceptados rápidamente y hay otros que no, porque si son agresivos no los quieren. Entonces, es como que tenés que hacer las dos cosas, es de a poquito ir integrándolo al grupo y que lo vayan ayudando. A veces, ellos mismo se ayudan y lo ayudan más de lo que vos como docente.

I:-¿Y saber el diagnóstico de antemano condiciona tu trabajo?

Laura:-No, te ayuda. A veces, qué sé yo si te lo dicen de antemano ya vas preparado para lo que te vas a encontrar, si vos no sabes es como que es más difícil. Y cuando no sabes, tenés que salir a buscar la información por algún lado. Porque te dicen tenés un nene con dificultades ¿Y qué hacemos con este nene? Bueno hay que ver, yo siempre lo hablo porque tengo el caso de mi sobrino, el cómo va a una escuela privada, como que a veces no tienen esta consideración. Yo el año pasado, tuve que estar mucho con él y mucho con la maestra para que se diera cuenta y evidentemente recién cuando yo hablé con ella, ella pudo acercarse al él, porque anteriormente no se había acercado y no lo conocía. Y lo evaluó, porque no lo conocía y le puso un regular, y cuando le pregunté por qué le puso un regular me dijo porque lo estoy conociendo y le dije “¿sabes qué? Mientras lo estás conociendo lo estás juzgando con un regular, y a él no se lo dijimos, porque si a él le decimos que tiene un regular, de qué sirve todo el esfuerzo que él está haciendo”. Entonces yo le dije a ella, “a veces no es fácil, entonces uno tiene que salir a buscar”, yo como escuela estatal salí a buscar por algún lado porque no tenía a veces las armas, entonces tenía que salir a buscar, cuando tenés un nene con discapacidades o cuando tenés un nene con problema tenés que ver cómo se trabaja.

I:-¿Y creés que el diagnóstico repercute a nivel grupal?

Laura:-No sé si le afecta mucho al grupo en sí, a veces vos le contás o aprovechás, a veces si no está para contarle que tiene alguna dificultad, que lo podemos ayudar y por ahí desde ese lado ellos, vos le contás, qué es lo que tiene y por ahí lo pueden entender. Y a veces, no es el problema del grupo sino de los papás, ahí hay que trabajar con ellos, citarlos, hablar y explicarles porque ellos son los que enseguida discriminan. El adulto es más discriminador que el nene, siempre. Y entonces, le llenan la cabeza al nene y le dicen “vos no te juntes con él porque te va a pegar, te va a hacer eso, lo otro, no te juntes”. Entonces se empieza a quedar solo, entonces vos tenés que hablar con el grupo para que ese grupo sepa lo que tiene. Nosotros por ejemplo, hablábamos con ellos

cuando el nene faltaba, y les decíamos este nene tiene tal, tal y tal cosa ustedes lo pueden ayudar así. Y si él no acepta ayuda, bueno no la acepta pero tienen que saber, porque los chicos también tienen que saber lo que le pasa porque a veces también es difícil, cuando decís ¿Y qué hacemos? Y cuando no está el diagnóstico, es peor porque vos no sabes qué decir, qué hacer, por qué ¿vos qué le decís? ¿Qué tiene? Hoy se trabaja de otra manera, porque hace muchos años atrás uno no tenía el diagnóstico, y bueno ¿Qué hacías? A los ponchazos, como venía, como te salía, y a los chicos tratar de explicarle si les explicas, hoy hay más cosas.

I:-¿Entonces por lo que me decís en un punto el diagnóstico sirve para explicarle al grupo?

Laura:-Exactamente, para poder explicarle, y poder trabajar a partir de ello. El diagnóstico es fundamental, si vos no tenés un diagnóstico no sabés. Y yo te digo más, en el caso de mi sobrino, nosotros estuvimos casi tres o cuatro años sin diagnóstico porque nadie te daba un diagnóstico preciso, entonces nosotros decíamos porque es caprichoso, porque es mimoso, porque es esto, porque es el otro, o sea vos no sabes. Cuando te dan un diagnóstico, y bueno empezás a buscar a ver qué cosas tiene, qué características tiene y bueno sí, son esas. Entonces, cómo lo tengo que tratar de esta forma, porque él siente de esta manera, él se expresa de esa manera. Pero cuando vos no lo tenés, el trabajo en el aula se hace más difícil.

I:-¿Y cómo creés que repercute estos diagnósticos a nivel institucional?

Laura:-Lo tiene que conocer toda la escuela, porque vos como docente hoy estás y mañana tal vez te tomaste licencia y te fuiste. O el año que viene no estás, y si todos lo conocen es parte de la escuela. Cada alumno es parte de la escuela, más allá que tenga un diagnóstico o no. Vos decís mirá fulanito tiene tal problemita no lo trates así, no le digan esto, no le digan aquello, tal cosa tal otra. Entonces, es necesario que todos lo conozcan, hasta los porteros. Toda la escuela tiene que conocerlo porque él se

manifiesta en todos los lugares, va al kiosco, va al baño, hace un montón de cosas, y se relaciona con un montón de gente. Entonces él tiene que saber que si no está la maestra en ese momento y le pasa algo alguien lo puede ayudar, él se tiene que sentir seguro que es fundamental.

I:-Bueno, muchas gracias por tu aporte y por haber compartido tu experiencia conmigo.

Muchas gracias.

VI- Entrevista a Silvana

I:-¿A qué te dedicás?

Silvana:-Yo soy docente hace treinta y cuatro años.

I:-¿Qué diferencias encontrás entre los nenes de hace treinta y cuatro años y los niños de la actualidad?

Silvana:-Con los de hace treinta y cuatro años, en realidad en esencia no hay grandes diferencias porque el niño siempre es niño. Por ahí lo que antes se veía, no sé, no noto una gran diferencia, por ahí desde lo tecnológico porque son nenes más conectados con las redes, pero en realidad no noto grandes diferencias.

I:-¿Y con qué obstáculos te encontrás en la actualidad que por ahí no encontrabas hace treinta y cuatro años?

Silvana:-Los obstáculos, por ahí demasiada libertad hoy; como que todo debe estar permitido y demasiada libertad a veces se confunde con libertinaje, con hacer lo que se me antoja, pero no puedo hacer lo que se me antoja. Porque una criatura, por ejemplo, no puede ir a tocar un enchufe, o sea no puede hacer lo que se le antoja. Vos tenés que enseñarle que hay ciertos límites, eso es lo que hace mucha libertad y después en la realidad es insostenible.

I:-¿Cómo creés que el exceso de libertad repercute en los nenes dentro del aula?

Silvana:-En el aula, a veces les cuestan los límites, el hacer lo que quieren el decir “hago lo que quiero” o “hago hasta donde quiero”, entonces eso es marcarles, hay que marcarles qué es lo que ellos deben hacer. El deber, a veces se olvidó la palabra del deber, está demasiado permitido todo para el niño y no tienen ninguna obligación.

I:-¿Cómo se relaciona este exceso de libertad que notas en los niños con sus padres?

Silvana:-Y con los papás, si vos me decís alguna diferencia entre antes y ahora, hay menos familia constituida ¿no? de papá y mamá. Ahora ya hay muchas familias ensambladas, y a veces esos nenes quedan solos.

I:-¿Y en el trabajo dentro del aula tuviste nenes que transitaban una situación de padecimiento mental?

Silvana:-Si, vienen nenes sobre todo en los últimos años. No es que antes no había, pero sí, no había tantos diagnósticos. No teníamos tantos nenes especiales, no sé si es porque antes se derivaba directamente a las escuelas especiales o no sé por qué, pero no había tanta cantidad como hay ahora. Ahora es como que es muy normal tener chicos con alguna discapacidad.

I:-¿Cómo se trabaja en el aula con estos nenes?

Silvana:-Tratás de adecuar los contenidos, primero tratás de conocerlo y después le ajustas los contenidos. Siempre algo pueden aprender, esos nenes vos siempre tenés que tener en claro que siempre algo se puede hacer. Por ahí, no podrá hacer toda el área curricular, pero algo va a poder hacer. Siempre lo artístico, la música despierta en ellos algo importante, siempre algo se puede lograr, aunque sea la sociabilización. Tuve un nene durante dos años que venía de otra escuela derivado de un centro, que cuando me contaron que lo iba a tener dentro del aula me dijeron que su diagnóstico era autismo. Se buscaba integrarlo, es un nene que estaba desfasado de edad, es un nene que es más grande que los otros nenes. Dicen que va a llegar con un acompañamiento, y bueno lo recibimos en la escuela. Él llega a la escuela muy contento, muy feliz de llegar al salón, él quería estar en el salón. Y bueno hicimos todo un trabajo de integración toda la escuela, no era yo sola, sino yo más todos los otros profesores, y los nenes que trataron de ayudarlo siempre. Y él logro integrarse bastante, y suponte en esas cosa que él tenía a favor, todo lo que tenía a favor de recurso lo utilizábamos, por ejemplo la lectura era muy bueno leyendo, leía en voz alta y los otros nenes lo escuchaban atentamente. Y en

los otros temas que tenía menos capacidad, por ejemplo matemática que le costaba, bueno siempre había o yo o alguien que trataba de ayudarlo a que él comprendiera. Pero le adecuaba los contenidos.

I:-¿Y cómo creés que el diagnóstico repercute en tu trabajo con el nene?

Silvana:-Yo prefiero no saber el diagnóstico, lo veo después. Primero conozco al nene. Obviamente si hay alguna situación trato de informarme y demás, pero no me llevo por el diagnóstico. El diagnóstico sirve por ahí como una apoyatura porque por si viene alguien y te pregunta, por ejemplo alguna autoridad, o por ahí para tratar de informarte si hay alguna enfermedad nueva, algún autismo, algún TGD, bueno ver, informarte de qué se trata y desde dónde puedes ayudar. Pero en realidad el diagnóstico no es lo más importante, lo más importante es que haya conexión, si vos lográs una conexión entre el niño y vos desde ahí vas a ayudar.

I:-¿Creés que el diagnóstico repercute a nivel grupal?

Silvana:-Y ellos de alguna manera saben que hay algo distinto, que hay algo diferente pero si vos lo lográs integrar llega a ser parte del grupo. Todo depende de cómo vos lo puedas llegar a manejar, siempre hay alguna diferencia que se nota quieras o no quieras la diferencia se nota. Porque a veces no pueden seguir las reglas de un juego o diferentes acciones, pero si el trabajo del adulto hace que se integre, el grupo lo empieza a querer, a cuidar y a respetar. Hay situaciones en donde el profesor o el docente no sabe cómo integrarlo, por ejemplo en el caso que te comentaba, él en la primera época gritaba entonces esto es como que ponía al profesor nervioso en algunas situaciones. Pero en realidad como la escuela donde yo trabajo es pequeña, enseguida se lograba resolver porque enseguida me buscaban o entre los otros docentes buscaban la manera y se lograba ayudar, pero en línea general siempre se lo integró.

I:-¿Y creés que repercute a nivel institucional el diagnóstico?

Silvana:-Y el diagnóstico es algo necesario, parece que no, pero es necesario, sobre todo si hay un informe médico porque ese te va a ayudar cuando alguien no entienda por qué bajas determinados contenidos, por qué ese nene no sabe determinadas cosas. Entonces, ese diagnóstico te sirve a vos de aval para decir “no a ver, este nene tiene esta problemática y va a lograr determinadas cosas”. A veces no va a lograr lo mismo que los otros en cantidad pero va a lograr calidad. Entonces ese diagnóstico, te va a servir a vos como referente tanto para brindar una información a las autoridades, que son las que más piden como para un aval con el papá para decirle tiene esto pero avanzó. Para que no se quede, el diagnóstico te tiene que servir de información y esa información es el punto de partida para lograr otras cosas, no tiene que ser el punto de llegada. El diagnóstico nunca es el punto de llegada, nunca tiene que ser “tiene esto y en esto nos quedamos”, es “tiene esto, qué se puede lograr”. Es como que te llegue un niño en silla de ruedas, no va a poder correr una carrera pero va a poder jugar, hacer una ronda, va a poder lograr otras cosas que también van a ser valiosas y lo vas a poder integrar con otros nenes. Capaz que los otros nenes no le pueden hacer una carrera de ese estilo, pero pueden hacer una carrera de palabras, entonces lo logras integrar de otra manera. Eso es lo que lograrás con un nene cuando viene con algún diagnóstico, ese diagnóstico te sirve para decirle a la autoridad o al que venga “mire yo estoy logrando esto” o “yo estoy trabajando de esta manera porque tiene esto, esto y esto”.

I:-¿Y vos creés que las instituciones son reacias a los diagnósticos?

Silvana:-Si en línea general sí, pero en realidad a veces no solo por problemas de la institución, sino que las instituciones están como muy llenas de nenes, y el mayor problema es que no hay un apoyo al docente. El docente muchas veces está solo en estas situaciones y cuando tenés, gabinetes generalmente te los mandan una hora una vez por semana. Entonces al docente le queda un grupo que generalmente es grande de treinta chicos para arriba con alguien que tiene muchas dificultades. El docente que no puede

estar las cuatro horas con ese nene, entonces no tenés una ayuda real, por eso a veces las instituciones desde ese lado tienden a no sé si es un rechazo, pero que no se sienten muy a gustos. Porque en realidad viene a ser un problema más a todos lo que tiene. Hay para maestros que a veces siento que es un problema tener algún nene con diagnóstico, pero creo que es más un miedo por no saber, el miedo a lo desconocido siempre ocurre como problema. El miedo también es porque como docentes no estamos formados para trabajar con nenes con discapacidad, es como que el nene llega al aula y uno tiene que ver que hace con él. Muchas veces, dependerá de la vocación del docente y de si hay un real compromiso con el nene. Entonces es más fácil, para ciertos docentes, tener un grupo homogéneo en donde vos sabes más o menos qué hacer. Cuando vos tenés un nene con una discapacidad y tenés que atender a esa discapacidad. Y no todo el mundo está capacitado. Hay muchos nenes que son invisibles, porque al no saber qué hacer no se les da ni voz ni voto, no puede, no sabe, tal no, en vez de buscar integrar, es como en todo trabajo.

I:-Bueno, muchas gracias por haber compartido tu experiencia en estos años de tu trabajo diario. Muchas gracias por haber participado.

VII- Entrevista a Aldana

I:- ¿Hace cuánto que sos docente? ¿Trabajás en la escuela pública o privada?

Aldana:- Soy docente hace diez años, durante toda mi carrera hasta la actualidad he trabajado en la escuela pública.

I:- Y, ¿Desde el inicio de tu carrera como docente hasta la actualidad encontrás diferencias entre los alumnos?

Aldana:- Mirá honestamente, sí encuentro diferencias entre los primeros alumnos y los niños de hoy en día. Actualmente son menos dóciles, más inquietos, los motivan distintas cosas. En mis inicios como docente no había los avances tecnológicos de los que existen hoy en día. El contexto socio histórico, político y cultural es distinto. En realidad los sujetos todos somos distintos.

I:- Durante este tiempo, ¿trabajaste con niños que presentan algún padecimiento mental?

Aldana:- Si, si he trabajado con mucho de ellos.

I:- En este caso, ¿preferiste saber antes de empezar el año lectivo acerca del diagnóstico del alumno?

Aldana:- Si, yo prefiero saber desde el principio solo por si hay algo en lo que debo tener algún tipo de cuidado especial, pero no por el rótulo que el diagnóstico trae consigo. Todos los niños son diferentes y cada uno tiene derecho a que se lo respete y acompañe en su individualidad. La diversidad enriquece a los grupos humanos. Los docentes debemos atender a esa diversidad y ofrecerles a los niños todas las posibilidades para que se integren al grupo de pares y adquieran los aprendizajes escolares teniendo como punto de partida la socialización y especialmente el juego.

I:- Y en estos casos ¿Cómo trabajaste?

Aldana: Yo, siempre he buscado las fortalezas de los alumnos para que a partir de allí intentar plantearle desafíos que lo estimulen a superarse. Respetando los tiempos de cada uno, modificando la propuesta didáctica adecuándola a lo que los niños requieran.

Yo:- Y durante este tiempo, ¿Cuáles son los diagnósticos de padecimientos mentales con los que los docentes o vos en particular se encuentran dentro del aula?

Aldana:- y, los padecimientos de los niños con los que generalmente trabajé en la escuela fueron: trastornos del lenguaje, niños con trastornos emocionales con patologías de base orgánica. También trabajé con niños que manifestaron alteraciones en su conducta a consecuencia de problemáticas familiares y de su contexto.

I:- ¿Vos creés que la incorporación de un niño portador de un diagnóstico de este estilo representa un desafío para la labor del docente?

Aldana:- Para mí sí, siempre es un desafío especialmente al buscar la manera de acompañarlos para que se sienta incluido, y pueda desarrollar todas las actividades al igual que los pares.

I:- Según tu experiencia, ¿Creés que repercute el diagnóstico entre sus compañeros?

Aldana:- Yo pienso que el diagnóstico repercute en sus compañeros cuando es un tema mal tratado por los adultos responsables de esos estudiantes, o sea por los docentes, padres, adultos de la comunidad educativa, es decir, cuando actúa como rótulo para los niños, sino no debería repercutir.

I- ¿Y a nivel institucional creés que repercute?

Aldana:-Mirá, creo que depende de la mirada de la dirección de la escuela. Hay escuelas que de por sí son más inclusivas, mientras que otras buscan las formas de excluirlos.

I:- Y vos ¿Considerás que la cantidad de niños portadores de un diagnóstico ha crecido dentro del ámbito escolar?

Aldana:- Sí, en los últimos años me encuentro con una mayor cantidad de niños con diagnósticos, me pregunto a qué se debe esto, creo que es porque las nuevas políticas de inclusión intentan que el niño esté incluido a toda costa.

I:- Por último, ¿Qué pensás sobre la inclusión de niños portadores de un diagnóstico dentro del ámbito educativo? ¿Alguna vez sentiste que tu trabajo estuviera limitado?

Aldana:-Me parece que son correctas y necesarias, sin embargo creo que no estamos preparadas para trabajar con estos niños, sería bueno que nos capacitaran para tal fin.

I:- Bueno Aldana, ya hemos terminado con la entrevista, yo te quiero agradecer por haber compartido conmigo tu experiencia como docente. Muchas gracias.

VIII- Entrevista a Mariel

I:- ¿Hace cuánto que sos docente? ¿Trabajás en la escuela pública o privada?

Mariel:- Soy docente hace 24 años, trabajo en la escuela pública.

I:- Y, ¿Desde el inicio de tu quehacer como docente hasta la actualidad encontrás diferencias entre los alumnos?

Mariel:- Sí, la verdad que sí. No sólo en los alumnos sino también en las familias, en la sociedad en general. Por ejemplo, antiguamente estaba yo sola con mis alumnos y veo, a la distancia, que hacía lo mejor que podía para atender la diversidad de cada niños en cada grupo de 35 alumnos mayormente. Solamente en casos de, por ejemplo, un alumno sordo y otro con discapacidad visual (un ojo con casi nula visión y una prótesis a modo del otro ojo), que ya estaban integrados con la Escuela Especial y cuya integradora venía una vez por semana, estaba yo para cada singularidad. Hoy en día en las escuelas hay APDN (Acompañante Personal no Docente), MAI (Maestra de Apoyo a la Inclusión), AT (Acompañante Terapéutico). En esos tiempos, salvo para algunos casos que se observaban a simple vista, no existía ninguna de estas figuras dentro de la escuela. También creo que los chicos tienen mayor acceso a la tecnología, con los pros y los contras de cada caso. Por otro lado veo también, que las personas adultas a cargo no sean siempre progenitores. De todos modos, en mi caso no es algo que observo de ahora sino que lo fui observando desde hace unos 20 años. A otras docentes no les sucedía en otros grupos lo mismo, en esos tiempos.

I:- Y durante este tiempo, ¿trabajaste con niños que presentan algún padecimiento mental?

Mariel:- Si, si he trabajado con ellos desde mi inicio como docente.

I:- En este caso, ¿preferiste saber antes de empezar el año lectivo acerca del diagnóstico del alumno?

Mariel:- La verdad es que siempre prefiero conocer a la persona, en este caso a mi alumno, antes de recibir comentarios, etiquetas o aún prejuicios. Por supuesto que, de acuerdo al grado de ciertas dificultades, es importante conocer para informarse mejor y de ahí en más obtener más herramientas. Pero no me gusta encasillar ni a los alumnos, ni las posibilidades, ni mi trabajo.

I:- Y en este caso, ¿Cómo trabajaste?

Mariel:- Y mirá, hoy en día en base al PPI (Proyecto pedagógico para la inclusión). En otros tiempos trabajé con adaptaciones curriculares que hacía yo misma a mi criterio, actualmente es lo que aporta el PPI. Más allá de dichos diagnósticos y aún antes de estos tiempos, en los que es tan común la Inclusión Educativa, siempre "busqué la vuelta" para cada aprendizaje, intentando con cada alumno el mejor modo, acorde a sus tiempos también.

I:- Y, ¿Cuáles son los diagnósticos de padecimientos mentales con los que los docentes y vos en particular se encuentran dentro del aula?

Mariel:- No sé si tanto desde los padecimientos mentales; en estos casos serían leves y moderados; los severos en mi caso sólo han llegado con un alumno con Síndrome de Down. Sí he recibido desde Escuelas Especiales, niños con Trastornos Emocionales Severos, es decir, con trastornos emocionales, no mentales. En realidad, ahora que pienso se puede encontrar hoy en día muchos niños con trastornos del lenguaje.

I:- En relación a lo que me venís contando, ¿Creés que la incorporación de un niño portador de un diagnóstico de este estilo representa un desafío para la labor del docente?

Mariel:- Sí. Por supuesto. Porque cada niño es un desafío. Siempre es bueno conservar la capacidad de dudar, de reaprender, de replantear, de seguir aprendiendo. Y porque habiendo niños con necesidades especiales hay más aún para informarnos, para estudiar. Hace muchos años, en mis inicios, decía que yo era maestra común, no especial y que

no estaba preparada. Luego entendí que eran mis propios miedos: temía no poder ser la maestra que cada niño necesitaba.

I:- ¿Vos creés que repercute el diagnóstico entre sus compañeros?

Mariel:- Yo creo que nunca son buenas las generalizaciones. Depende de cada docente, de cada circunstancia

I:- ¿Y a nivel institucional creés que el diagnóstico repercute?

Mariel:- Es como te dije anteriormente. En este caso, depende mucho del directivo. Particularmente en mis inicios, hace muchos años, la escuela en la que trabajaba tenía una directora que tomaba alumnos rechazados en otras escuelas, con artilugios, por su discapacidad. Era muy llamativo. Creo que también dependerá del plantel docente, de los Directivos, docentes y del Equipo de Orientación Escolar.

I:- Para ir cerrando ¿Vos considerás que la cantidad de niños portadores de un diagnóstico ha crecido dentro del ámbito escolar?

Mariel:- Sí, creo que hay varios motivos. Uno de ellos es que existe una ley que ampara y que regula. El CUD (Certificado Único de Discapacidad) necesita diagnóstico. También creo que antes llegaban los alumnos con Necesidades Educativas Especiales a las escuelas y salvo en casos como los que nombré al comienzo (con aquel alumno sordo y el que tenía una prótesis ocular) no sabíamos qué era lo que le sucedía, ni cuál era el mejor modo de enseñar. También, lamentablemente actualmente, existe la patologización de la infancia.

I:- Por último, en relación a lo que me contás, ¿Qué pensás sobre la inclusión de niños portadores de un diagnóstico dentro del ámbito educativo? ¿Sentiste que tu trabajo estaba limitado?

Mariel:- Yo no creo que el diagnóstico limite mi trabajo. Sí, en ciertos casos, el número de alumnos con Necesidades Educativas Especiales ha aumentado. Estos niños concurren a la escuela acompañados por sus APDN (Acompañante personal no

docente). Esto hace que, a veces se torna demasiado numerosa la clase y no se respetan el número de alumnos.

I:- Bueno, Mariel quiero agradecerte por compartir conmigo tu experiencia en estos años. Muchas Gracias.

IX- Entrevista a Marisa

I:- ¿Hace cuánto que sos docente? ¿Trabajás en la escuela pública o privada?

Marisa:- Yo soy docente hace 36 años, trabajé en la escuela pública pero actualmente trabajo en la escuela privada.

I:- Y, ¿Desde el inicio de tu quehacer como docente hasta la actualidad encontrás diferencias entre tus alumnos?

Marisa:- Si, principalmente encuentro diferencias en cuanto a que los alumnos con los que me encuentro ahora son mucho más activos, les cuesta quedarse sentados prestándome atención. Por lo cual, las clases tienen que ser más dinámicas porque los nenes vienen con muchas inquietudes, que a mí me parece oportuno ayudarlo a resolverlas. También creo que a los alumnos actuales les cuesta respetar límites por lo que creo que continuamente cuestionan la autoridad del docente.

I:- Y en este tiempo como docente, ¿Trabajaste con niños que presentan algún padecimiento mental?

Mariel:- Si, he trabajado con niños con estas características.

I:- En este caso, ¿preferiste saber antes de empezar el año lectivo acerca del diagnóstico del alumno?

Mariel:- Y mirá, actualmente conocemos el diagnóstico previo al inicio de clases porque la mayoría de los nenes con los que trabajo concurren al colegio junto a un acompañante externo. Por lo cual, por cuestiones administrativas suelo enterarme del diagnóstico de mis alumnos. Sin embargo yo prefiero más allá de lo que diga el diagnóstico conocer al niño durante la cotidianidad del aula.

I:- Y en estos casos ¿Cómo trabajaste?

Mariel:- Al poseer acompañantes y maestra especial que cooperan en la inclusión del niño, muchas veces ellas me orientan de cómo trabajar con el niño. Sin embargo, yo

siempre priorizo poder relacionarme con él desde algún lugar, pudiendo proponerle actividades que le interesen principalmente y que llamen su atención.

I:- Y durante este tiempo, ¿Cuáles son los diagnósticos de padecimientos mentales con los que te encuentraste dentro del aula?

Mariel:- Y bueno, con los diagnósticos que más nos encontramos a nivel general son: el déficit de atención con hiperactividad, niños con dislexia, niños con autismo o asperger y en algunos casos también me he encontrado con niños con retraso madurativo.

I:- ¿Creés que la incorporación de un niño portador de un diagnóstico de este estilo representa un desafío para la labor del docente?

Mariel:- Si creo que es un desafío, porque todos los alumnos son un desafío cuando tengo un grado por primera vez. Porque a pesar del diagnóstico nos podemos encontrar con chicos que tengan problemas familiares y eso siempre es un desafío. Creo que el problema es que la formación docente no tiene una base sólida con respecto a situaciones específicas en los chicos. Pero todo docente que presenta vocación va a encontrar las estrategias para trabajar con un chico con alguna problemática. Así que bueno, siempre va a ser un desafío. No importa que el chico no tenga ninguna problemática específica, está en el docente encontrar la manera de enfrentarlo.

I:- Y, ¿Creés que repercute el diagnóstico entre sus compañeros?

Mariel:- Y mirá, yo creo que depende mucho del grupo, en general los niños al ser pequeños a diferencia de los adultos son más maleables y pueden ponerse en el lugar del otro, suelen ser más empáticos. Entonces cuando el docente trabaja con el grupo, informa las necesidades del niño que tiene un diagnóstico y se puede llegar a poder incluirlo dentro del grupo.

I:- Y a nivel institucional, ¿Creés que el diagnóstico repercute?

Mariel:- Creo que depende de la situación como en los chicos con autismo que tienen determinadas situaciones frente a los ruidos. Entonces tanto la institución como el

docente se comprometen con los chicos, en estas situaciones hay un cambio o se ajustan cosas a nivel institucional para favorecer al niño que tiene un determinado diagnóstico y a todo el grupo en general.

I:- ¿Vos pensás que la cantidad de niños portadores de un diagnóstico creció dentro del ámbito escolar?

Mariel:- La verdad, no podría especificarte si hay más o menos niños diagnosticados, si me parece que ahora hay un compromiso mayor con respecto a que si hay algún chico que tiene una dificultad encontrarle la vuelta para ver que puede tener que afecte el aprendizaje. Capaz años anteriores decían que es tímido, es callado, hace determinada cosa. Ahora se busca un diagnóstico, entonces aparece mayor cantidad de chicos diagnosticados porque se busca una respuesta a los niños que no aprenden.

I:- Por último para ir concluyendo con la entrevista, ¿Vos qué pensás sobre la inclusión de niños portadores de un diagnóstico dentro del ámbito educativo? ¿Sentiste alguna vez que tu trabajo se vio limitado?

Mariel:- Bueno, yo creo que es importante la búsqueda de estrategias para la inclusión, tiene que ver específicamente con nuestro nivel educativo en nuestro país, no hay muchos colegios y menos tal vez colegios del estado que estén preparados para enfrentar situaciones con chicos con determinadas características. Entonces ¿Qué hacemos con esos chicos? Los incluimos, los excluimos del colegio ¿Los mandamos a colegios especiales cuando no están dentro de una patología de colegio especial? Entonces esos chicos tienen que estar incluidos dentro del sistema educativo y esa inclusión significa la búsqueda de nuevas estrategias, no sé si limita, cambia. Tenemos que aprender a cambiar la mirada con respecto a una educación inclusiva y a una educación integral. Entonces esos cambios en algunas personas los van a notar como límites y en otras como estrategias.

I:- Bueno Mariel te agradezco mucho por haberme compartido tu experiencia. Muchas Gracias.

X- Entrevista a Camila

I:- ¿Hace cuánto que sos docente?

Camila:- Soy docente hace 23 años, durante este tiempo siempre trabajé en la escuela pública.

I:- Desde que empezaste a trabajar hasta la actualidad ¿Notaste diferencias entre tus alumnos?

Camila:- Si la verdad que sí, hay muchas diferencias. En la actualidad me encuentro con niños a los que les cuesta prestar atención, como que muchos tienen problemas de atención o no se pueden quedar quietos. Capaz antes los grados eran más homogéneos, podían sentarse, hacer silencio y escuchar. Ahora es necesario hacer cambios en las clases para que sean más atractivas y de esta manera poder captar su atención.

I:- Durante estos años ¿trabajaste con niños que sufran padecimiento mental?

Camila:- Si, si me ha tocado trabajar en varias oportunidades.

I:- En estos casos, ¿Preferiste saber antes de comenzar el ciclo lectivo acerca del diagnóstico del niño?

Camila:- En mi caso particular pienso que es importante conocer el diagnóstico del alumno para saber por dónde comenzar a trabajar. Igualmente siempre considero importante darme tiempo para conocerlo, para saber qué le gusta o qué le llama la atención así poder incluirlo dentro del material que escoja en la clase.

I:- Y en estos casos ¿Cómo trabajaste?

Camila:- Y la verdad, durante los primeros quince años se trabajó como se pudo, porque en las escuelas donde trabajé no contaban con Equipos de Orientación Escolar. Después las escuelas especiales comenzaron a enviar Maestras de Apoyo a la Inclusión, principalmente en los últimos años. Si bien suelen venir poco tiempo, nos ayudan a poder adecuar los contenidos en función de las características del niño.

I- Y en estos casos ¿Implementaste alguna estrategia en particular?

Camila:- Si, siempre implemento distintas estrategias en pos de que el niño aprenda. Por ejemplo si veo que su fuerte es la oralidad elijo propiciar actividades en las que pueda participar de esta manera, o si noto que la escritura se le dificulta intento acotar las actividades que tenga que ver con esto. Siempre trato de adecuarme al niño, para encontrar una manera en que aprenda.

I:- Durante tu carrera docente ¿Cuáles fueron los diagnósticos de padecimiento mental con los que los docentes o vos en particular te has encontrado?

Camila:- Mirá, actualmente me encuentro con muchos niños diagnosticados como TGD, después otros poseen diagnósticos relacionados a “déficit de atención” y hará un par de años se escuchan dentro de las escuelas muchos casos de niños con TEA.

I:- El trabajar con niños que porten un diagnóstico ¿Creés que representa un desafío para ustedes como docentes?

Camila:- Mirá, la verdad que si, en realidad todos los niños siempre son un desafío porque yo lo que más deseo es que todos puedan aprender. No importa si es en un tiempo distinto al esperado, pero que cuando termine el ciclo lectivo podamos decir, “este nene aprendió”.

I:- Y en cuanto a lo grupal ¿Vos creés que repercute la inclusión de un niño portador de un diagnóstico?

Camila:- Si, no sé si repercute. Obviamente los compañeros notan la diferencia, tal vez porque mi trato es distinto. Capaz le permito cosas que al resto no, o entiendo que sus necesidades son distintas. Pero creo que si el docente informa al grupo, y auspicia de sostén, el grupo va a poder integrarlo sin dificultad a los juegos o al momento de hacer una tarea. La mirada del docente es fundamental para lograr la inclusión.

I:- ¿Y a nivel institucional creés que repercute?

Camila:- Mirá, cada institución es un mundo no cabe duda que todas las instituciones se encuentran atravesadas por la inclusión. Hay algunas en la que el personal tiene mayor vocación en su trabajo por lo cual buscará los medios para incluir, mientras que hay otras que prefieren seguir trabajando de la misma manera sin cuestionarse nada al respecto, quedando estos nenes rechazados. Creo que en estos casos, marca la diferencia cómo el directivo guíe y acompañe al plantel docente.

I:- En cuánto a la cantidad de niños con proyecto de inclusión ¿creés que el número de ellos ha crecido?

Camila:- Honestamente yo creo que evidentemente dentro de las escuelas nos encontramos con un mayor número de niños diagnosticados pero también me pregunto si no existe un sobrediagnóstico de ellos. Digo, inevitablemente algo está sucediendo que cada vez tenemos más niños con proyecto de inclusión dentro del aula, creo que la escuela en un punto no está pudiendo dar respuestas a esta nueva generación de niños. Necesita abrir nuevas opciones y hacer cambios respecto a las necesidades actuales.

Yo creo que es muy importante incluir pero también es muy importante que nos formen para ello, porque si no la inclusión queda a medio camino.

I:- Bueno Camila, yo te quiero agradecer por tu aporte tan valioso. Muchas gracias.