



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



TRABAJO FINAL DE GRADO

Monografía

**El fenómeno de la patologización: Infancias e instituciones
educativas**

Licenciatura en Psicología

Estudiante: Agustina Israel 5.051.088-7

Tutora: Asist. Alejandra Akar

Revisora: Prof. Agda.Esther Angeriz

Montevideo, Octubre 2022

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Desarrollo teórico.....	7
1.Evolución histórica de las infancias.....	7
2. Las infancias en la actualidad	10
2.1.Niño como sujeto de derecho.....	12
2.2.Niño como sujeto en construcción	15
3. La escuela en contexto.....	18
4. Patologización de las diferencias	20
5. Sufrimiento psíquico.....	25
6. Tríada familia-escuela-niño	29
7. La dimensión clínica.....	32
Reflexiones Finales.....	36
Referencias bibliográfica.....	39

Nota: Para desarrollar el presente trabajo se utiliza el término niño, en su categoría de masculino para referirse a todos los niños y niñas independientemente de su género. Dicha elección tiene como fin simplificar la redacción y agilizar la lectura.

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República, propone reflexionar sobre el fenómeno de la patologización de las conductas en las infancias y su presencia recurrente en las instituciones educativas.

Para realizar dicha reflexión, se realiza un breve recorrido histórico sobre las concepciones de las infancias a lo largo de los años, con el objetivo de lograr comprender las diferentes representaciones que circulan en la actualidad.

Es la sociedad contemporánea influenciada por el poder médico, el cuál establece los estándares de lo normal y lo patológico. Las infancias también se encuentran atravesadas por estos parámetros normalizadores. Sí las conductas de los niños no son las esperadas, se suele generar una patologización de las infancias en conjunto con una creciente medicalización de la vida cotidiana.

La patologización de las conductas suele presentarse de manera recurrente en las instituciones educativas, debido a que en su origen, las escuelas han sido creadas para controlar y disciplinar a las infancias. Son la familia y la escuela los pilares fundamentales en el desarrollo del niño, por ello resulta necesario que se establezca una relación positiva entre ambos. Se destaca la importancia del trabajo en conjunto con las escuelas y las familias, para favorecer el proceso educativo y el desarrollo del niño.

Desde los aportes de la Psicología se pretende problematizar que es lo que sucede con el niño que se encuentra atravesado por los distintos fenómenos presentes en la sociedad, cómo ser: la patologización, la medicalización y los sobre diagnósticos. Dichos fenómenos sitúan al niño en el lugar de problemático, ignorando su sufrimiento psíquico.

Palabras clave: infancias - patologización - instituciones educativas

Introducción

El interés para desarrollar la presente monografía surge en el contexto de la práctica de la Facultad de Psicología “Intervenciones psicopedagógicas en primera infancia y educación inicial”. Dicha experiencia conllevó la participación en distintas actividades realizadas en el ámbito escolar, siendo estas dirigidas en función de los objetivos de la práctica. A su vez, desempeño actualmente el rol de auxiliar docente en una institución educativa privada. Dada las circunstancias, me veo implicada como observadora, estudiante y desde un rol activo, en lo que respecta a la primera infancia en el área de la educación.

A raíz de mi experiencia académica y laboral, mi atención se dirige hacia la institución educativa y en el manejo de sus referentes, incluyendo el equipo docente, directores y psicólogos, como también en las diferentes concepciones y representaciones que circulan sobre las infancias.

Para llevar adelante este trabajo, me centraré en la primera infancia ya que resulta pertinente poner el foco en los primeros años de escolarización, debido a que en esta etapa del desarrollo nos encontramos con un psiquismo en constitución. Por lo tanto, no se puede atribuirle un diagnóstico ni asignarle una etiqueta a los comportamientos ya que el niño se encuentra en un devenir constitutivo del psiquismo (Janin, 2011). Es por esto mismo que en esta etapa debemos hablar de prevención.

Entendemos estos fenómenos como producto de un determinado contexto, asociado a la concepción de infancia de la época. Es el cambio de Paradigma, planteado por Garcia Mendez (2011) de Situación Irregular al de Protección Integral que surge con la Convención sobre los derechos del niño de 1989, desde el que nos posicionamos para poder pensar dichas cuestiones.

Será en las instituciones educativas donde se pondrá el foco para desarrollar el presente trabajo, haremos un breve recorrido histórico para lograr comprender el surgimiento de la escuela moderna. Se hace referencia a la escuela como dispositivo disciplinar, de control, para todos por igual que no suele dejar lugar para lo diferente, lo que puede llevar a la patologización de las diferencias como plantea Untoiglich (2013).

A su vez, tenemos por un lado las teorizaciones sobre psicopatología infantil donde se especifica que hasta cierto momento del desarrollo del niño es inadecuado atribuir una situación de cuadro patológico (Janin, 2011). Pero por otro lado tenemos lo que sucede día a día en las escuelas, en los consultorios y en los diferentes ámbitos donde se despliegan las actividades de los niños. Se trata de una tendencia a querer comprender las conductas de los niños, lo cuál se suele creer que es a través de los diagnósticos atribuidos. Sí bien entendemos a la familia como uno de los actores fundamentales, pondremos el foco en el ámbito escolar, ya que consideramos que es en este espacio donde se condensan las representaciones de lo esperable y lo no esperable para cada nivel correspondiente.

En suma, los planteos realizados anteriormente son lo que me han impulsado a reflexionar sobre qué lugar ocupa el niño cuando asiste a una institución educativa. Para esto, el presente TFG busca articular dos dimensiones que convergen en el aula, los aspectos que hacen la escuela y las representaciones a las que se encuentra sujeta la infancia.

1. Evolución histórica de las infancias

Para lograr comprender la mirada que se tiene en la actualidad sobre la niñez, se realizará un breve recorrido histórico por lo que han sido las diferentes concepciones de la infancia a lo largo de la historia. Siguiendo a Jaramillo (2007) entendemos a la noción de infancia como resultante de un contexto histórico y cultural, debido a esto es que ha tenido diferentes apreciaciones a lo largo de la historia, por lo cual su condición no es estática, sino que se encuentra en constante cambio y movimiento. La historia de la infancia deviene de un proceso plural, selectivo y complejo, por lo que ningún registro logra captar a la infancia en su totalidad (Osta y Espiga, 2007).

Cabe aclarar que podemos encontrar una gran variedad de historiadores que han indagado y desarrollado sobre la presente temática, como ser Ariès (1964), Cunningham (2006) entre otros, pero en este Trabajo final de grado (en adelante TFG) se utilizará principalmente aportes del historiador Lloyd deMause (1974). Su postulado era que el gran centro del cambio histórico radica en los cambios psicogénicos de la personalidad resultantes de la interacción entre padres e hijos, por lo cual logra establecer diferentes períodos determinados por las formas de relación paterno-filiales (Lloyd deMause, 1974).

El primer período que identifica deMause (1974) es el *Infanticidio*, el cual rige desde la antigüedad hasta el siglo IV. En esta época era normal que los adultos consideraran al niño como objeto de propiedad. Esto dejaba el derecho a vivir como una decisión que dependía de los padres, esta práctica era habitual y socialmente justificada.

La siguiente etapa comienza en el siglo IV hasta el siglo XIII, llamado *Abandono*. Aquí se identificaba al niño como poseedor de un alma, debido a esto no era recurrente la práctica del infanticidio. Aun así se deja al niño en total desprotección, dandolos en adopción o incluso entregandolos a conventos. Este período se caracteriza por el abandono, lo que a veces podía conducir a la muerte de los infantes o lo que se reconoce como infanticidio indirecto (deMause, 1974).

Posteriormente entre los siglos XIV y XVII, según deMause (1974) surge una cierta preocupación por la educación de los niños, con una actitud de fondo de carácter proyectiva. Por ello a este período lo ha nombrado *Ambivalencia*, donde los castigos físicos eran utilizados de forma recurrente y con una doble función, por un lado como formas de purificar y a su vez como método de descarga del adulto. Jaramillo (2007) plantea que es en

el siglo XVI donde la concepción de niño es la de “niño como adulto pequeño”, lo que lleva a verlo como un ser humano pero inacabado. Agrega que entre los siglos XVI y XVII se reconoce al niño con su condición innata de inocencia, lo que lleva a verlo con bondad e incluso como un ángel.

El siglo XVIII denominado por deMause (1974) como período de *Intrusión*, aparece el sentimiento moderno de la infancia. Es en esta época que nace la pediatría y las miradas científicas hacia la infancia, las cuales superan lo que el autor nombra como las miradas moralistas que se había presentado hasta el momento. La visión del niño como un enemigo desaparece lentamente, aumentando el cuidado por parte de los padres, lo cual lleva a que la mortalidad infantil disminuya. Jaramillo (2007) reconoce este período como reinención moderna de la infancia, agrega que es en este siglo en el que se le da la categoría de infante, pero con la condición de que todavía no resulta un ser completo, sino con carácter primitivo.

A partir del siglo XIX hasta mediados del XX, deMause (1974) ubica el período de *Sociabilización*, donde a medida que las proyecciones descienden, la actitud hacia el niño es de cuidado y formación, dejando de lado el intento por dominar su voluntad. Agrega, que en el siglo XIX surge una clara preocupación por la educación y la protección, más allá de los modelos caritativos que los preceden. Los padres se interesan de forma sistemática por el niño. Pero por otro lado, sigue predominando la mirada desde el déficit, ya que la referencia es el adulto, puede hablarse de los “todavía no”, adultos, no responsables, no autónomos.

El período de *Ayuda*, para deMause (1974) comienza a mediados del siglo XX, el cual se caracteriza principalmente por el carácter empático, con el fin de que el niño pueda comprender sus necesidades y habilidades. En esta época los padres tienen una actitud paciente y dedicada. A partir de este siglo Jaramillo (2007) reconoce a la infancia como una nueva categoría “niño como sujeto social de derecho”, gracias a los movimientos a favor de la infancia y las investigaciones realizadas (pp.110). Son la Declaración de Ginebra de 1924, las Observaciones Generales de las Naciones Unidas y la Convención de los Derechos del Niño de 1989, (en adelante CDN), las que condensan los rasgos de dicho período. A su vez, Volnovich (1999) considera el siglo XX como el siglo del niño, ya que en esta época surge una sincera intención por descentrar el lugar de adulto y poder empáticamente colocarse en el lugar del niño. Esto conlleva a que la preocupación por la infancia adquiera una gran importancia para los padres, educadores y médicos.

Cabe aclarar que la propuesta de deMause(1974) ha sido criticada y a su vez se encuentra en oposición con la tesis central del reconocido historiador Ariès (1987), el cual plantea que en la antigüedad los niños tenían mayores libertades y que a su vez eran más felices. Este ubica a la infancia como concepto que surge en la modernidad, lo cual resulta contraproducente para el autor ya que ha llevado al niño a un lugar de restricciones y encierro.

Ariès (1987) plantea que son la familia y la escuela quienes retiraron al niño de la sociedad adulta, en los siglos XVIII y XIX, lo cual conllevó al encierro de la infancia que impuso un régimen disciplinario cada vez más estricto. En una misma línea Osta y Espiga (2017), indican que el historiador identifica en esta época nuevas formas de sociabilidad, como ser la escuela, la cual juega un rol determinante que lleva a un período de “reclusión” de la infancia.

Por otro lado la propuesta de deMause (1974) resulta esquemática y lineal, pero se debe considerar estos períodos sin una delimitación estructurada, todas las prácticas y concepciones desarrolladas anteriormente se encuentran presentes desde la antigüedad hasta la actualidad de manera simultánea, dependiendo del período algunas se encuentran presentes con mayor fuerza que otras. En un mismo sentido deMause (1974) afirma:

La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, el abandono, los golpes, el terror y los abusos sexuales. (p.1)

Lo planteado anteriormente describe en pocas palabras, algunos rasgos característicos de lo que ha sido la evolución de la infancia, en donde anteriormente esta no era vista como un sujeto con características y necesidades propias, sino como una molestia para la sociedad, donde los maltratos eran prácticas habituales y aprobadas por la sociedad. En una misma línea con lo que plantea deMause (1974) podríamos decir que en la actualidad hemos comenzado a despertar de esta pesadilla, donde aún quedan largos caminos por recorrer para lograr que la nueva perspectiva sobre la infancia, descrita en la CDN, no remita solamente al ámbito de lo discursivo sino que logre impregnar en las prácticas habituales para lograr garantizar los derechos de todos los niños (Etchebehere, 2012).

1.2. Las infancias en la actualidad

Es necesario pensar desde dónde nos posicionamos para entender a las infancias, es por ello que optamos por abordarlo desde la pluralidad para hablar de las infancias, ya que entendemos a la misma como dependiente de varios factores que la hacen única para cada sujeto. Como plantea Volnovich (2004), cualquier tipo de generalización resulta abusiva, ya que hay diferencias entre niños y niñas, entre las clases sociales a las que pertenecen, si son de clase alta o de sectores marginados, la edad, la etnia, el nivel de alfabetización, todas estas son características que atraviesan a los sujetos y conforman su identidad, siendo factores que delimitan una gran desigualdad entre unos y otros. A su vez Volnovich (2004) habla del niño con carácter de consumidor-consumido en función de su incorporación al mercado. Debido a que en el siglo XX los niños han sido el objeto de estudio de las ciencias, plantea que es por ello que el niño en su condición de cliente se encuentra en la mira de forma paradójica. Por un lado, Volnovich (2004) plantea que son el centro en las instituciones destinadas a su protección y garantizar sus derechos, y por otro lado se encuentran en la mira para la economía de mercado, la cual toma a las infancias como población potencialmente consumidor de mercancías, bienes materiales y simbólicos. Por ende se estructura un sistema que tiende a capturarlos como clientes, o peor aún a convertirlos en mercancías (Volnovich, 2004).

Los aportes nombrados anteriormente tienen gran coherencia con lo que se puede observar del mundo capitalista en el que habitamos, pero esta no es la única perspectiva teorizada sobre cómo se concibe al niño del siglo XXI. En este sentido, Narodowski (2013) plantea que en la actualidad, estaríamos atravesados por lo que llama el fin de la infancia. Esto se da debido a que la misma deja de ocupar un espacio de dependencia y pasa a ejercer un rol de protagonismo cultural e incluso generacional, generado principalmente por el contacto precoz que tienen con los medios digitales y tecnológicos, esto los ha llevado al manejo eficiente y ágil de los mismos, aún más que los propios adultos (Narodowski, 2013).

Por otro lado, Condon et al.(2019) describen al niño moderno como el que se concibe a partir de una normalización de su desarrollo y conductas, el cual debe cumplir con los tiempos y formas establecidos, estos patrones son determinados a priori. A su vez agregan que esta forma normalizada de concebir a los niños delimita lo normal de lo no normal, derivando en categoría de patológico. Nos detendremos para profundizar sobre estos aspectos en otro apartado de este TFG.

García Mendez (1994) plantea la diferencia entre la Doctrina de la Situación Irregular y la Doctrina de Protección Integral. Estos aportes permiten vislumbrar algunas características fundamentales para comprender el cambio que se ha logrado en estos últimos siglos. En una misma línea, podríamos hablar de un cambio de paradigma, el cual podría estar impulsado por la CDN de 1989, aunque anteceden a la misma otros registros con una intención similar, podemos decir que esta ha sido la que mayor repercusión ha tenido. Aun así la CDN puede ser entendida como una especie de Revolución Francesa que llegó a la infancia con doscientos años de atraso (García Mendez, 2011).

A grandes rasgos para García Mendez (1994) la Doctrina de la Situación Irregular, remite a la creación de un marco jurídico que legitima la intervención estatal sobre, lo que denomina como suerte de producto residual de la categoría infancia, constituida por el mundo de los menores, donde los abandonados y delincuentes son los principales actores. A su vez plantea el nacimiento de la categoría de infancia junto con la creación de la institución que conlleva a su consolidación y reproducción, la escuela. Resalta que no todos los niños van a tener acceso a la institución escolar, lo que deviene en una gran diferencia socio-cultural. En un mismo sentido García Mendez (1994), plantea que para la infancia, la familia y escuela cumplan con las funciones de control y socialización, pero para los que no participen de este universo vinculado a la escuela, se convertirán en menores, debido a que el concepto genérico de infancia no podrá abarcarlos.

Posteriormente con la CDN se logra transformar la categoría de menor desde objeto de compasión-represión, para direccionarla hacia infancia-adolescencia como sujeto pleno de derechos. Esto es lo que García Mendez (1994) llamó, la Doctrina de la Protección Integral de los Derechos de la Infancia, con este término hace referencia a los instrumentos jurídicos de carácter internacional que han generado un cambio fundamental en la consideración de la infancia.

Estas concepciones sobre las infancias que circulan en la actualidad son solamente alguna de ellas, pero para continuar con el presente trabajo se decidió profundizar en: niño como sujeto de derechos, delimitado así por la CDN y posteriormente en el niño como un sujeto en construcción, trayendo los aportes de Janin (2011). Entender al niño como sujeto de derecho y como sujeto en construcción es necesario para comprender desde donde nos posicionamos para problematizar la temática planteada, la cual invita a reflexionar sobre el hecho que es en las instituciones educativas donde los niños sufren las consecuencias del dispositivo heredado de la modernidad, donde este ha llevado a sus referentes y familiares a esperar que el niño cumpla con los requisitos establecidos. Si estos no son alcanzados se les suele cuestionar sobre sus conductas, llevando generalmente a la patologización de las

mismas. Esta problemática nos lleva a cuestionarnos como podemos garantizar los derechos de los niños, sí son los adultos quienes cuestionan constantemente, y peor aún, quieren asociar las conductas que estos tienen a cuadros patológicos. La necesidad de diagnosticar es algo con lo que convivimos en la actualidad, y no solamente en el área educativa, esta tendencia se puede observar en casi todos los ámbitos en los que circula la infancia, como por ejemplo en la familia.

2.1. Niño como sujeto de derecho

A continuación se delimitaran algunos de los cambios que ha implicado el gran hito para las infancias a nivel mundial, la creación de la CDN. Es en el año 1989 cuando finalmente se logra pensar a las infancias desde una nueva perspectiva. UNICEF (2006) describe la CDN como un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de la sociedad humana, que desde su aprobación se han logrado avances considerables en torno a la supervivencia, la salud, educación y servicios esenciales, defendiendo a los niños y niñas de la explotación, maltratos y violencia. Plantea que aunque muchos países tenían ya presentes en su legislatura leyes que protegían a las infancias, estas no eran respetadas. Por lo que resultó necesaria una primera ley internacional sobre los derechos de los niños y niñas, que obligara a las familias y a los Estados que formaran parte a asumir su rol como garantes de los derechos. Podríamos pensar que la creación de la CDN fue suficiente para que las representaciones sobre las infancias sufran una transición caracterizada por el cuidado y la protección como hasta antes no se había logrado. Pero esto no es así, aunque este haya sido el documento con mayor importancia para intentar cambiar los cuidados sobre la niñez, aun no se ha logrado impregnar todo lo teorizado en las prácticas habituales. Aunque todavía queda un largo camino por recorrer para que realmente riga lo estipulado en la CDN, debemos considerar que “Todos y cada uno de nosotros tenemos una función que desempeñar para asegurar que todos los niños y niñas disfruten de su infancia” (UNICEF, 2006, p.7).

Aun queda mucho por realizar para poder crear un mundo apropiado para las infancias, como plantea UNICEF (2006) debido a los progresos desiguales e incluso a los procesos que se han retrasado en varios países en torno a la obligación de garantizar los derechos a las infancias que estas merecen. Agrega que incluso en varios países, los avances se ven en riesgo de retroceso debido a las amenazas que devienen de la pobreza, conflictos armados y enfermedades. Aun teniendo presente estas situaciones que impiden

el hecho de que la CDN pueda estar presente y actuando en todos los países, se eligió centrarse en los aspectos establecidos para mejorar el desarrollo de las infancias.

Es con la CDN que se reconoce al niño como sujeto de derecho, otorgándole estatus de persona y de ciudadano, esto implica reconocer igualmente los derechos y obligaciones de todos los actores sociales (Jaramillo, 2007). Esto trae aparejado una nueva concepción de infancia, reconociendo al niño como portador y sujeto de derechos.

Una gran variedad de autores abocados a las infancias han realizado ciertas teorizaciones relacionadas a dicha temática, como pueden ser los aportes de García Méndez (1994) antes mencionados. A su vez Etchebehere (2012) plantea que la CDN ha ayudado a “configurar un nuevo escenario de aproximación ética y jurídica a la infancia y al mismo tiempo ha introducido un nuevo marco para transformaciones culturales que promuevan la total visibilidad de niñas y niños como sujetos de ciudadanía” (p.15).

Lo descrito anteriormente permite reflexionar sobre lo que implica este cambio en la mirada sobre las infancias, lo que significa que estos sean ahora sujetos de derechos, pudiendo tener mayores libertades y protección a la hora de expresar sus opiniones e ideas, que estos sean escuchados, dándoles el lugar correspondiente y ya no siendo ignorados. Implica un intento por la descentralización del mundo adulto, en donde los niños ya no sean hablados por otros, sino que se les permita hablar, otorgando importancia a su discurso. A su vez, se trata de un intento por entender a las infancias como una etapa con sus propias necesidades y no al niño como adulto pequeño que precisa ser moldeado y entrenado para el mundo adulto.

La CDN (1989) consta de 54 artículos, en cada uno de ellos se describen los derechos que deben ser garantizados para los niños, a continuación nombraremos los que mayor pertinencia tienen para pensar la temática planteada. Todos los niños tienen derecho a la vida, a tener un nombre desde su nacimiento y una nacionalidad; a la no discriminación, todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños por igual; al interés superior del niño; el niño tiene derecho a expresar su opinión y que esta sea tomada en cuenta; a la libertad de expresión de manera oral o escrita; contra los malos tratos, el Estado debe protegerlo a través de medidas preventivas y tratamientos al respecto; niños impedidos mental o físicamente tienen derecho a recibir cuidados y educación destinados a lograr su autosuficiencia e integración activa en la sociedad; derecho a la educación, la aplicación de la disciplina escolar deberá respetar la dignidad del niño; la educación debe ser orientada a desarrollar la personalidad y las capacidades del niño, prepararlo para una vida adulta

activa, inculcarle el respeto de los derechos humanos y desarrollar su respeto por los valores culturales y nacionales propios y de civilizaciones distintas a la suya; a la aplicación de los derechos, es obligación del Estado adoptar las medidas necesarias para dar efectividad a todos los derechos reconocidos en la presente CDN.

Los derechos se desarrollarán progresivamente, a medida que las facultades del niño evolucionen, que sea pertinente y acorde a su edad y madurez. Son todos los actores participantes de la vida del niño quienes tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos del niño, ya que estos se cumplen cuando su desarrollo se da de la mejor manera posible.

Estos son solamente algunos de los derechos que se plantean en la CDN, los cuales fueron seleccionados específicamente en consonancia con la temática del presente trabajo. El hecho de estar familiarizados con los artículos presentes en la CDN lleva a comprender por qué este ha sido un documento tan importante para las infancias. En un mismo sentido, Leopoldo (2012) sostiene que el cambio cultural ha hecho referencia no solamente a la necesidad de transformar las prácticas de los adultos con respecto a la infancia, sino que además promueve la incorporación de una perspectiva que identifica en este niño sujeto de derecho, a un portador de palabra que puede reclamar ser escuchado.

Los planteos anteriormente desarrollados posibilitan contemplar el período de transición por el que se encuentran atravesando las infancias. Las teorizaciones de deMause(1974) que parten desde la antigüedad, dejan apreciar cómo el infanticidio, el abandono, los maltratos y la violencia, solían ser las prácticas habituales en las que se veían inmersos los niños. Bien sabemos que estas prácticas no han desaparecido por completo y que aún se encuentran presentes en algunos países, o incluso en el núcleo de algunas familias. Pero en la actualidad consta con la CDN que figura como documento universal, lo que permite pensar en términos de responsabilidad compartida sobre quienes deben ejercer el rol de garantes de los derechos, estos son el Estado y las familias. A su vez en el área de la educación, Etchebere (2012) ubica a las maestras como fundamentales en su rol como garantistas de los derechos. La autora plantea que existe una gran falta de atención en la CDN sobre la formación de las maestras, pero por otro lado afirma que el diseño curricular de educación inicial está creado como práctica educativa que garantiza los derechos del niño; promoción del desarrollo integral (el cuál no se explicita que es en un marco de derechos), promover hábitos de higiene, alimentación, sueño, de expresión, garantizar prácticas que promuevan la autonomía progresiva y la participación; incentivar formar juicio propio, expresar opinión y ser escuchado.

Etchebehere (2012) deja en claro la existencia de tensiones y dificultades a la hora de ejecutar las prácticas que garanticen los derechos de los niños. Plantea que el mismo, es un asunto complejo, donde aun falta lograr atravesar las prácticas educativas con las noción planteadas en la CDN, donde la maestras promueven la autonomía progresiva relacionada con la concepción de infancia planteada, pero aun así no se relacionan con su rol garante de derechos.

Por lo tanto la CDN (1989) y Etchebehere (2012) plantean que se debe comprender al niño como protagonista de su propia vida, lo que implica el ser respetados y poder poner en ejercicio su autonomía, de aquí se desprende lo que se plantea como el principio de autonomía progresiva, el cual implica que el ejercicio de los derechos del niño se desarrolle a la par con la evolución de sus facultades. A su vez son todos los adultos responsables quienes deben orientar apropiadamente al niño para promover el ejercicio de sus derechos, a medida que estos adquieran competencias va a disminuir la necesidad de direccionarlos y así aumentará la responsabilidad de tomar decisiones.

2.2. Niño como sujeto en construcción

Para comenzar a desarrollar el presente punto, se explica a que se refiere cuando se habla de sujetos en construcción. Para ello utilizaremos los aportes de Janin (2011), quien considera que el niño puede ser definido como un psiquismo en estructuración, en un devenir que los movimientos constitutivos se dan desde un adentro-afuera (p.11). La autora en su libro *El sufrimiento psíquico en los niños* (2011), deja en claro sus consideraciones sobre lo que implica ser niño en la actualidad:

Así, nos preguntamos: ¿qué es lo patológico en este momento? ¿Cómo determinar qué es lo sano y qué es lo enfermo en una sociedad como la actual? Muchos parámetros han variado, a un ritmo vertiginoso, en las últimas décadas. La idea misma de niño se ha modificado. Y aquello que se le exige, que se espera de él, que se supone "normal" en un niño es hoy muy distinto de lo que se exigía y esperaba en otra época. (Janin, 2011, p. 60)

A raíz de esta cita podemos entender que cada representación de infancia se encuentra sujeta a un contexto socio histórico y cultural, y en la actualidad dicha

representación se encuentra atravesada por la mirada médica hegemónica. A su vez, Janin (2011) plantea que en la época actual la sociedad se caracteriza por idealizar el éxito fácil, el consumo, el poder y la imagen, donde hay un exceso de información y lo que provoca el mayor de los miedos, es la exclusión. Siguiendo estas afirmaciones, Janin (2011) se pregunta: “¿qué lugar pueden ocupar los niños? ¿Qué proyectos les proponemos?” (p.62). Estas preguntas invitan a reflexionar sobre qué implica ser niño en el siglo XXI, donde las demandas exigentes de los padres y adultos los condicionan y presionan para evitar el fracaso. A su vez, la sociedad contemporánea se encuentra dominada por el discurso médico, donde es este quien maneja los estándares de lo aceptable y lo no aceptable. Como plantea Miguez (2011) la intervención médica ya no tiene como cometido la demanda del enfermo, su sufrimiento o malestar, sino que deviene en acto de autoridad, obligatorio y sistemático en la búsqueda de enfermedades en la sociedad, las cuales no se encuentran asociadas a demandas de sujetos enfermos. Claro está que esto no sucede solamente en la infancia, sino que también se encuentra presente en el mundo adulto, donde no se permiten atravesar situaciones complejas inherentes a la vida misma, donde siempre se puede contar con algún medicamento que apague sutilmente las emociones y permita atravesar los procesos sin reflexión alguna.

En este contexto Condon et al (2019), plantean que las concepciones de las infancias resultan un elemento clave para comprender las nuevas lógicas sociales, en donde los niños pasan a ser reconocidos como sujetos sustanciales en los procesos de proyección, orientando distintos dispositivos para su disciplinamiento, para el control de los cuerpos y la creación de técnicas correctivas para lograr sujetos eficientes para las lógicas del capital. Los planteos de Condon et al (2019), se relacionan con los de Miguez (2011), quien describe sobre la relación que existe entre el disciplinamiento y el proceso de medicalización en las sociedades modernas, la cual se caracteriza por la unicidad que ha construido en tanto técnica y dispositivo de mantenimiento en el orden de lo hegemónico. Agrega que la medicación resulta la simplificación de tal proceso mediado por el disciplinamiento, dando cuenta de una realidad contemporánea que deviene en una restricción de las conductas, sensaciones, pensamientos y acciones. Lo nombrado anteriormente permite entender a la infancia ya no solo como sujeta a los estándares de lo aceptable, sino también a que si estos no se presentan de tal manera, existe la posibilidad de que se recurra a la utilización de los psicofármacos.

Siguiendo las teorizaciones sobre las infancias, tenemos por un lado al sujeto niño, inmerso en un mundo que se identifica con el éxito, el amplio acceso a la información, con las tecnologías y el disciplinamiento. Las infancias se ven condenadas a tener que actuar en

función de las normativas preestablecidas de lo aceptable y sí esto no sucede de tal forma, se puede contar con la utilización de psicofármacos para que las conductas logren acercarse a lo deseado. El niño se encuentra expuesto a la patologización de sus conductas, a la medicalización y por consecuencia a la exclusión y estigmatización. Como plantea Muniz (2013), el niño habiendo logrado la categoría de ciudadano, se transforma en consumidor como tal, y a su vez de medicinas y terapéuticas de todo tipo. A su vez la autora agrega que el problema no se encuentra en el diagnóstico psicopatológico en sí, ya que este no es más que una clasificación, sino que el problema reside en el lugar que ocupa el diagnóstico (Muniz, 2013). Este parece que formara al sujeto en sí, con sus características y limitaciones, donde el lugar de niño pasa a un segundo plano. El niño con un diagnóstico tal, pasa a ser un niño que encarna ese diagnóstico. Por ejemplo podemos observar cómo se utiliza en la cotidianeidad, la frase “este niño es TEA, o TDAH”, como si el niño fuera el diagnóstico, no se habla del niño que tiene o atraviesa un diagnóstico.

Es por esto que Untoiglich (2013) explica que al igual que los niños utilizan el lápiz para escribir sus primera palabras, los profesionales que trabajan con la infancias también deben utilizarlo para escribir los diagnósticos, para que este no se convierta en una marca para el niño.

Desde los aportes de la Psicología, se entiende al niño como un sujeto con un psiquismo en estructuración (Janin, 2011). Siguiendo los aportes de Untoiglich (2013), plantea que el niño se sitúa en proceso de constitución subjetiva, entramado por los Otros y por la época histórica. Por lo que se entiende a la infancia como un período que se encuentra susceptible a cambios y transformaciones. Esta perspectiva implica pensar al niño como un sujeto al cual no resulta favorable atribuirle un diagnóstico que implique una huella con la que acarreará toda su vida. Es por ello que Muniz (2013) ubica al diagnóstico como punto de partida y nunca de llegada, lo cual resulta interesante ya que generalmente es entendido de manera opuesta. La idea central no es criticar el uso de los diagnósticos, ya que comprendemos a estos como necesarios, pero para elaborar una estrategia de intervención y abordaje y no para producir un estigma asociado a ese rasgo.

Todos estos aportes que distinguen al niño como un sujeto en permanente construcción, son importantes para intentar no normativizar sus conductas y menos aún asociarlas a cuadros patológicos.

3. La escuela en contexto

Este capítulo pretende contextualizar brevemente el surgimiento de la escuela moderna, el momento histórico y las diferentes condiciones sociales e ideológicas que se daban a mediados del siglo XVII, hasta llegar al siglo XXI, la escuela de la posmodernidad. Retomando la época moderna, esta se caracteriza por el interés en la educación de los niños, pero para poder crear las instituciones educativas, primero fue necesario poder pensar al niño como un sujeto separado del mundo adulto, lo que llevó a crear el primer espacio propio, diseñado exclusivamente para la infancia, la escuela.

En este sentido, Varela (1991) plantea que para los siglos XVIII y XIX se configuraron dos tipos de infancias: las infancias rudas, la cual pertenecía a los pobres, los marginados y aquellos de clases populares, quienes se caracterizaban por el estrecho vínculo con el trabajo y la calle desde muy temprana edad. Por otro lado aquellas otras infancias, las nominadas como virtuosas, refieren a las infancias normalizadas que lograban representar el ideal social.

Profundizando en lo que anteriormente se denominó como infancias rudas, Jilmar (2010) plantea que estas eran conformadas por los niños sin familia, abandonados o vagabundos, los cuales eran asociados a la falta de civilización, a la falta de juicio, la grosería e incluso a la idea de infancias peligrosas. Estos niños se ven condenados a aprender del encierro, los castigos y la autoridad. A su vez se pensaba como única forma posible de encauzamiento, el aprender a leer y a escribir (Jilmar, 2010). En una misma línea, asociamos a estos niños como los que García Mendez (1994) ubica en la categoría de menores, o en situación irregular. Estos representan el lado oscuro de la categoría de infancia, las cuales se encuentran destinadas a atravesar por distintos tipos de instituciones, como ser reformatorios, prisiones, escuelas, orfanatos. Como plantea Jilmar (2010) estas instituciones se dedicaran a la contención y castigo, a legitimar su encierro y al intento por instaurar procesos moralizantes.

A su vez Jilmar (2010) afirma que la obligatoriedad de la escuela se convierte en un dispositivo moderno para la infancia, en tanto mecanismo de control social, solo se aplicó a las clases bajas, ya que las clases altas se aseguraban de instruir a sus hijos. Así la escuela se convierte en la única manera de poder civilizar y normalizar a los pertenecientes de las infancias *rudas*. Por otro lado, a los niños pertenecientes a las clases *virtuosas*, se

les sustituyó el aprendizaje tradicional que se les brindaba en la casa, por ir a la escuela, una escuela atravesada por la rigidez y el orden.

Siguiendo los aportes de Foucault (1982) son las escuelas quienes apelan por un lado a la regulación del tiempo y el espacio, y a su vez a la disciplina, la vigilancia y a la subordinación del cuerpo y la conducta. Plantea a la misma como la esperanza de un nuevo sujeto y de esta forma, del orden social deseado. En un mismo sentido Carli (1999) plantea que en los proyectos de la modernidad, la educación de la niñez fue creada con el fin de establecer el orden social y cultural, que a su vez pudiera eliminar la barbarie del mundo medieval.

En una misma línea Follari (1996) plantea que la modernidad fue caracterizada por la rigidez, el disciplinamiento y la razón, también por el rechazo a la diferencia, a lo expresivo y a lo erótico, dejando de lado las espontaneidades que no se apegaran a la producción y a la sistematización de los comportamientos. Pensar estos rasgos en la actualidad puede generar cierta tensión, debido a que “ya no hay lugar para el ‘(yo) pienso, luego existo’, más bien nos encontramos con un ‘si me estimulan, existo’” (Follari, 1996, p. 19). Lo que lleva a pensar que los valores de la modernidad han comenzado a vacilar, donde ya el futuro no lo es todo, sino sostenerse en el instante, donde se abre el espacio para la espontaneidad y las diferencias, donde la disciplina y el esfuerzo dejan de ser prometedores (Follari, 1996). La escuela hija de la modernidad, habitando el mundo de la posmodernidad, esto no puede generar más que contradicciones y conflictos. En la actualidad, las modalidades de enseñanza buscan adaptarse a las nuevas formas de aprendizaje, luchando con la infraestructura heredada del siglo XVII, donde los niños de una sociedad contemporánea atravesadas por la tecnología, deben ajustarse a lo delimitado por la institución escolar, heredada de siglos anteriores, donde los conocimientos que se transmiten ya no son apreciados como única verdad, dónde el flujo de información circula a nivel mundial y a una velocidad extrema. Como plantea Skliar (2002):

Las conclusiones, ya conocidas, sobre la relación entre modernidad, educación y escuela son evidentes: el tiempo de la modernidad y el tiempo de la escolarización suelen ser, como hojas calcadas, temporalidades que sólo desean el orden, que se obsesionan por clasificar, por producir mismidades homogéneas, íntegras, sin fisuras, a salvo de toda contaminación del otro; la espacialidad de la modernidad y el espacio escolar suelen ser, como hermanas de sangre, espacialidades que sólo

buscan reducir el otro lejos de su territorio, de su lengua, de su sexualidad, de su género, de su edad, de su raza etc. (p.116)

Escuela y posmodernidad, luchan día a día por subsistir una en la otra; donde una no puede estar al mismo tiempo que la otra, donde cada una debería tener su espacio, donde lo propio de la escuela prohíbe la diferencia del otro (Skliar, 2002). Esta particularidad de la escuela es en la que nos detendremos para desarrollar el presente TFG, la que resulta pertinente para comprender las tendencias que hemos heredado de la modernidad.

4. Patologización de las diferencias

Para poder reflexionar sobre la temática en cuestión, resulta necesario esclarecer una característica típica de la sociedad contemporánea, la importancia y el lugar de poder que ocupa el discurso médico. Como plantea Bianchi (2009), es entre el siglo XVIII y el XIX que la medicina adquiere trascendencia, debido a que esta opera como nexo entre los procesos que involucran al cuerpo y a la población, lo que lleva a ser utilizada como herramienta disciplinaria y regularizadora. Siguiendo los aportes de Moysés y Collares (2013), la medicina constituye su estatuto en la ciencia moderna, otorgándole el poder para legislar y normativizar sobre los procesos de salud-enfermedad, lo que implica definir al hombre modelo con sus raíces positivistas, reduciendo personas en cuerpos a partir de una mirada biologizante y reduccionista. Esto implica que todos los aspectos de la vida sean determinados por la estructura biológica, excluyendo la interacción con el ambiente. Este proceso resulta recurrente en el fenómeno de patologización de las conductas, dónde se asocian características a trastornos sin darle trascendencia a los fenómenos sociales en los cuales se ve implicado el niño. En una misma línea Miguez (2011), sitúa a los procesos contemporáneos de disciplinamiento y a la construcción de los discursos de la medicina, para pensar en el aumento de la utilización de la medicación con psicofármacos como una manifestación del modelo disciplinario actual.

Tomando los aportes de Foucault (2005) la psiquiatría determina a la infancia mediante la no locura, pero es a partir del siglo XIX que pasan a ser identificados ya no como enfermos o locos, sino como normales-anormales. En este sentido Musicco y D'hers (2012) plantean “una normalidad impuesta desde lo hegemónico, en un discurso de la inclusión donde quedan excluidos por no adaptarse a las pautas y valores que hacen a esa

normalidad” (p.90). Dicho fenómeno se encuentra ligado al que identificamos como patologización de las conductas. Este se caracteriza por la necesidad de incluir categorías diagnósticas en las conductas que no se apegan a lo esperado, lo que implica descontextualizar a los niños de los factores familiares, sociales, económicos y culturales (Condon et al.,2019). A su vez, sitúan a la patologización cuando se lleva al terreno de la enfermedad cuestiones que suelen ser habituales en el comportamiento de los niños. En otras palabras, Condon et al (2019) describen la patologización de las conductas cuando cosas que deberían ser normales para los adultos, por el contrario estos se encargan de patologizar, por ende lo que implica un problema para ellos, no lo es para el niño. Este proceso suele ser reproducido por gran parte de la población adulta, lo cual implica que los niños se vean afectados de esta forma en muchos de los ámbitos por los cuales atraviesan. Aun así, existen varios autores que se han preocupado por problematizar dicha cuestión, como ser Untoiglich (2013), Janin (2011), Miguez (2011) y Condon et al (2019) entre otros, los cuales se utilizarán para profundizar en dicha temática.

Para desarrollar el presente apartado resulta necesario detenernos sobre la palabra “normal” y a que se refiere cuando se utiliza la misma, ya que en el ámbito clínico y de la educación se hacen apreciaciones relacionadas a dicha terminología. Para ello utilizaremos los aportes de Canguilhem (1971) el cuál asocia lo normal a lo promedio, por lo tanto a lo que debe ser y lo que se espera, sin embargo especifica que quien determina el deber ser, se encuentra atravesado por un determinado contexto sociohistórico y una ideología dominante. Al igual que la infancia, “lo normal” y su concepción varía según su contexto sociohistórico, así que este será determinado según dichas condiciones. Es por ello que debemos entender lo normal como un concepto dinámico y nunca como una formulación estática o pacífica (Untoiglich, 2014).

Podríamos suponer que quienes se dedican a compartir espacios con las infancias suelen tener un cierto acercamiento sobre lo que implica utilizar nociones que hacen referencia a lo “normal”, y a la que Foucault (2005) hace referencia como la locura o lo anormal. Pero aun así se encuentra sumamente naturalizado utilizar dichas terminologías, lo que lleva a que realmente resulte complicado evitar estas expresiones. Pero este es uno de los trabajos que tenemos, quienes compartimos espacios y tiempo con la niñez, tratar de prevenir cuando el encuadre no sea el adecuado, el uso de las categorías diagnósticas y las concepciones que hacen mención a la locura y enfermedad como sí estos fueran conceptos aislados que podrían encajar con las conductas de los niños, como sí estos fueron ahistóricos y asociales. El lugar apropiado para hablar sobre dichas cuestiones sería por ejemplo: un encuentro entre los interesados en el niño, en un lugar seguro, ya sea en la

institución educativa a modo de entrevista con los padres del niño, en conjunto con el equipo profesional, o en un consultorio. Lo pertinente aquí es resaltar que este espacio debe ser seguro y de confianza. Debido a que pueden aparecer demandas por parte de la familia o inquietudes por parte de la institución sobre algún aspecto del niño en cuestión, es que deben existir estos espacios.

Retomando los planteos sobre el lugar en que se sitúa a la medicina en la actualidad, es que entendemos al fenómeno de medicalización como uno de los recurrentes en nuestra sociedad. Según los planteos de Untoiglich (2014) este proceso se caracteriza por trasladar al campo médico problemas que son inherentes a la vida, generalmente atribuyéndole determinaciones biológicas, incluso aunque no estén comprobadas. Entonces cuando hablamos de problemas que no se encuentran ligados a la medicina pero aun así son tratados y abordados como sí lo fueran, se puede identificar a este proceso como medicalización de la vida. Claro está, que las infancias se encuentran atravesadas por este fenómeno, lo que ha implicado un aumento de consumo de psicofármacos, una tendencia a la patologización y con ello la presencia de los sobre diagnósticos, aspectos que profundizaremos más adelante.

En este sentido los aportes de Untoiglich (2014), vislumbran como la institución escolar ha asumido un rol protagónico en relación a las tendencias anteriormente descritas, ya que ha acompañado la creencia de que los problemas de aprendizaje o de comportamiento devienen de enfermedades inherentes a cada individuo.

Dicha creencia ha sido gestada en una sociedad influenciada por el positivismo, como plantea Paganini (2012), lo orgánico aparenta ser la explicación para todos los males de la sociedad, por lo cual resulta banal situar allí el problema. Por ello “el escollo es que ‘lo orgánico’ es una manera de naturalizar y a-historizar problemas sociales que tienen una larga historia en nuestro continente” (Paganini, 2012, p.1).

A diferencia de las miradas biologicistas anteriormente descritas, se pueden encontrar aportes sobre la importancia que tienen los factores sociales, ambientales y psicológicos en los niños, cuando estos habitan el espacio escolar. En un mismo sentido, se debe considerar el rol importante que ocupa la escuela para los niños, ya que como plantea Untoiglich (2004) esta no suele ser generadora de patologías psíquicas, pero sí uno de los lugares donde estas se despliegan con mayor frecuencia.

La escuela sigue siendo una de las instituciones que somete a los otros, a los niños se les pide que invistan y depongan sus intereses, seleccionando de todos los estímulos

internos y externos solamente aquellos que impliquen concentrarse durante un largo tiempo, regidos por la obediencia y no por sus propios deseos (Janin, 2006). Resulta conveniente imponer normas que todos deben obedecer, pero se debe otorgar el espacio para reflexionar en qué condiciones se encuentra ese niño al que se le pide que cumpla con las demandas escolares. En este sentido, Untoiglich (2004) nombra algunos requerimientos psíquicos, los cuales deben estar resueltos para el ingreso del niño a la escuela primaria, estos son: tener mínimamente tramitadas cuestiones ligadas a su origen y a su historia familiar, al lugar que ocupa en el deseo de sus padres, a su vez debe tener límites incorporados y las posibilidades sublimatorias de aplazamiento de la satisfacción inmediata para que pueda renunciar a la presencia real o inmediata de la madre, en pos de recibir luego la felicitación por parte de de ésta cuando vea las producciones escolares.

Estos son algunos de los trabajos psíquicos que los niños deberían tener realizados, pero a su vez a nivel académico es necesario tener una mínima noción de lecto-escritura, prestar atención a las tareas propuestas en clase y dónde el jugar queda restringido al horario del recreo, único momento destinado a lo lúdico (Untoiglich, 2004). Sí todos estos requisitos se cumplen, se podrá lograr un recorrido escolar sin complicaciones. Resulta necesario reflexionar sobre qué sucede con los niños que no cumplen con dichas disposiciones, siendo el fracaso lo que se apodera de ellos. Untoiglich (2004) sostiene que en la actualidad, fracaso escolar es sinónimo de fracaso en la vida, ya que resulta más sencillo encontrar una causa al fracaso que recorrer la complejidad de factores implicados. Se tiende al intento por direccionar el origen de los conflictos a un único factor, cuando estos no son unicausales. Las infancias se encuentran entramadas por diferentes condiciones sociales, económicas, culturales, de género y psíquicas, por ello resulta poco responsable querer justificar los problemas escolares recurriendo solamente a uno de ellos. En una misma línea, Untoiglich (2014) sugiere que cuando un niño fracasa en la escuela, eso se le suele atribuir a su diagnóstico o a sus vínculos familiares, sin considerar la multiplicidad de factores que promueven dicho fracaso, aquí es que el proceso de patologización se pone en marcha. Este mecanismo se encuentra naturalizado en nuestra sociedad, lo que implica que se reproduzca sin que los actores puedan siquiera percibirlo, lo que lleva a generar marcas persistentes en la subjetividad en construcción del niño (Untoiglich, 2014).

Sí se reflexiona sobre los recorridos formativos por los cuales atraviesan los niños, se podría pensar que estos en su mayoría tienen altibajos, ya que el proceso de aprendizaje implica reconocer y posicionarse en el lugar del no saber y así abrirse a lo nuevo, que a su vez genera inquietud. Los aportes de Cena (2004) esclarecen que no hay proceso de

aprendizaje sin un mínimo grado de sufrimiento y angustia, debido a que el conocimiento involucra un cierto pasaje por la desorganización, esto es lo que el verdadero conocimiento genera, una inercia de lo instituido y lo organizado, donde lo ya sabido genera una tregua. Entonces, el proceso de aprendizaje implica tiempo, para reconocer que algo no se sabe, para luego abrirse a lo novedoso y así poder aprender. Pero, ¿cómo hace un niño para aprender hoy en día en la sociedad que vivimos, caracterizada por la velocidad con la que fluyen las cosas?. Se espera del niño prácticamente que aprenda sin dedicación, ya que todo tiene que ser sin complicaciones y por sobre todo rápido. Esto genera contradicciones, ya que se necesita tiempo para que a cada niño le surja interés y curiosidad, los cuales resultan el motor que les permite investigar y aprender, se necesita tiempo. Pero como tiempo, es algo que nuestra sociedad ya no tiene, se recurre a la medicación, o como la nombran Frizzera y Heuser (2004), la solución mágica, tan ansiada por algunos adultos, que los aísla de la reflexión y la responsabilidad en el proceso de crecimiento y de la educación del niño.

Adentrando aún más en la temática, los aportes de Cena (2004) plantean que no se puede medicar sin diagnosticar, pero para esto el terapeuta no puede saber previamente. Debe poder asumir primero un no saber, para poder preguntar, indagar, dejar fluir la historia y la palabra de los padres y poder leer el juego de los niños, ya que en un psiquismo en estructuración hay una multiplicidad de historias y de valores a evaluar (Cena, 2004).

A raíz de estas apreciaciones, se identifica otro fenómeno que viene junto a la medicalización y la patologización, los sobre diagnósticos. Se puede observar como las categorías diagnósticas, generalmente las estipuladas en el DSM, son utilizadas discursivamente por gran parte de la sociedad. Esto permite destacar que la salud mental ha cobrado un lugar de interés en nuestra sociedad, lo cual ha permitido un mayor acercamiento a sus contenidos y argumentos. Pero por otro lado, se utilizan de manera recurrente apreciaciones diagnósticas que pueden ser contraproducentes para los sujetos. Como propone Janin (2004), el hablar de cuadros psicopatológicos implica un sello que se entiende como una definición para el otro. En un mismo sentido, Muniz (2013) plantea el problema que genera realizar un recorte sobre un concepto, a partir de un diagnóstico y el clasificar asignando un nombre, una causa que explica un todo. Cuando se dice que un niño es dislexico, bipolar, o cualquier otra patología, este no deja de ser un sujeto con características propias, caracterizado por sus diferentes vínculos y condiciones sociohistóricas. Es por ello que el “diagnóstico es un punto de partida y nunca debe ser un punto de llegada, también para la prevención porque justamente un buen diagnóstico en todo su amplio sentido previene de la medicamentación abusiva y la consecuente

patologización del sufrimiento” (Muniz, 2013, p.149). Esto resulta clave para comprender que el diagnóstico en sí no es perjudicial, sino su mala utilización. Por sobre todo hay que tener estas consideraciones cuando se trata de las infancias, ya que como bien se ha explicitado, estas se encuentran en una constante transformación. Es en esta misma línea que Janin (2006) y Untoiglich (2013), han clarificado la diferencia entre la psicopatología infantil y la psicopatología adulta, donde cada cual tiene sus propias características, donde no se puede pensar una de acuerdo a los parámetros de la otra. Siempre considerando que cuando se trabaja con un niño, se trabaja con un psiquismo en estructuración, donde los funcionamientos no están todavía establecidos, en tanto la infancia es fundamentalmente, devenir y cambio (Janin, 2006).

5. Sufrimiento psíquico

¿Dónde quedaron los niños y sus vaivenes, como sujetos en permanente devenir? ¿Dónde podemos ubicar sus deseos, sus temores y sus sufrimientos? ¿Por qué suponerlos “patológicos”, en lugar de pensarlos como sujetos con diferentes posibilidades, que están atravesando momentos difíciles? ¿Estamos patologizando y medicalizando la infancia?. (Janin, 2006, p. 86)

Luego del recorrido por ciertos fenómenos y procesos que circulan por las infancias, llegó el momento de reflexionar sobre qué puede estar sucediendo con cada niño y sus conductas, ¿qué es lo que está sintiendo o atravesando?, ¿qué hay detrás de cada diagnóstico y etiquetas ?. A lo que esta pregunta se puede pensar en términos de lo que Janin (2011) refiere a sufrimiento psíquico.

En el apartado anterior, se hizo hincapié en que la psicopatología infantil tiene características peculiares y diferentes a la psicopatología de adultos, donde el diagnosticar o catalogar queda en un segundo plano. Según los aportes de Janin (2006), lo que se debe detectar es el sufrimiento del niño, lograr entender cuáles son las determinaciones de una dificultad, las conflictivas que expresa y a quienes incluye. Generalmente el proceso suele ser a la inversa, primero se diagnostica y luego en algunos casos se dedica el tiempo a pensar cuales son las circunstancias que lleva al niño a actuar de tal manera. Cuando el procedimiento se desenlaza de dicha manera, lo que probablemente suceda es que se dejen de lado las diferencias y se piense en las conductas, en lo observable, pasando por alto el sufrimiento del niño (Janin, 2017). Se debe cuestionar dichos procedimientos, los

diagnósticos determinantes y el recurrir a la medicación sin considerar otras opciones. El hecho de que se afirme que han aumentado las patologías psicológicas en la infancia sin reflexionar sobre cómo estas se construyen y qué las sostiene socialmente, sería una postura reduccionista de la cuál se intenta trascender (Condon et al, 2019).

Para profundizar en la temática, Bafico (2015) afirma que “cualquier síntoma psíquico implica sufrimiento” (p.98). Entonces, cuando se intenta diagnosticar rápidamente al niño, sucede exactamente lo mismo que cuando se recurre a la utilización de los psicofármacos, no se prioriza el interés por comprender qué es lo que le sucede al niño.

En apartados anteriores se ha reflexionado sobre las consecuencias de la medicalización, pero aun así resulta pertinente detenernos en otros aspectos que hacen a la misma. Debido a que la medicación suele congelar la posibilidad de que el sufrimiento psíquico se despliegue, se deja al niño en el lugar de objeto, donde su cuerpo pasa a ser objeto de la medicación, silenciando su demanda es que se cree que se alivia un síntoma (Bafico, 2015). Es en este sentido que Janin (2017) reflexiona sobre los efectos inmediatos que produce la medicación, efectos que se dan sin elaboración por parte del sujeto, lo que lleva a preguntarse, “¿no desencadena adicción psíquica al ubicar una pastilla como modificadora de actitudes vitales, como generadora de un “buen desempeño”? (p.87). Es por ello que se debe enfatizar en el riesgo que puede implicar el hecho de dar medicación a niños cuya estructuración psíquica tiene características adictivas (Muniz, 2017).

La medicalización resulta un fenómeno que no afecta solamente a los niños, sino también a los adultos. Estos pasan a ser objeto de consumo, donde para aplacar los diferentes tipos de sufrimiento, recurren al uso de medicación para la angustia, la ansiedad y la depresión entre otros. Es así que los niños caen también en la misma lógica de mercado y se los medica indiscriminadamente (Janin, 2017).

Resulta necesario aclarar que este TFG no tiene como propósito oponerse al uso de la medicación, se tiene en claro que bajo ciertas circunstancias suele ser necesaria una rápida acción ya que puede ser indispensable para la integridad del niño. Como plantea Cwaigenbaum (2015), hay casos en que el sufrimiento psíquico es tan intenso que puede comprometer el bienestar del niño, así como el de su entorno. Aun así, teniendo en cuenta esta resolución que se puede tomar bajo ciertas circunstancias que hacen inevitable la utilización de la medicación, se intenta reflexionar sobre su posible riesgo a la dependencia y lo que puede generar una aplicación excesiva e infundamentada de la misma. En una misma línea, Untoiglich (2013) expresa que sin duda los diagnósticos son necesarios, pero estos no pueden estar nunca por delante del niño, ya que deben posibilitar la construcción

de estrategias y nunca pueden armarse solo por las conductas observables. Queda claro entonces que la utilización de psicofármacos y el asignar diagnósticos son dos procesos delicados, los cuales deben estar bien empleados para evitar efectos contraproducentes en el niño.

Como plantea Cena (2004) varios autores han situado a la escuela como un lugar privilegiado donde se revelan las patologías infantiles. Entonces todos los actores que forman parte de esta institución deberían tener un acercamiento a estas nociones para poder realizar un trabajo en conjunto con el psicólogo. Debido a que los síntomas escolares son uno de los modos que tiene el niño para expresar distintos grados de sufrimiento, si se silencian los síntomas, se puede perder una de las únicas posibilidades que tiene el niño de ser escuchado (Cena, 2004). Sin embargo, dicha conflictiva circula por gran parte de la sociedad y no solamente por las infancias. En esta misma línea, Janin (2011) plantea que hay una necesidad de que el sufrimiento sea ocultado y que el dolor no se muestre. Pone el ejemplo de los duelos, cuando se pierde a alguien este proceso debería ser rápido, como si no se pudiera estar triste. En un mismo sentido a los niños se les exige una rápida superación de todo lo que puede resultarles difícil y doloroso, como separarse de los padres a la hora de ir al jardín o la pérdida de un juguete (Janin, 2011). Siempre lo mejor sería que estos momentos se dieran de forma rápida y lo menos dolorosa posible, pero no todos los niños atraviesan las pérdidas de la misma manera o con los mismos tiempos, es trabajo de los adultos otorgarle un lugar importante a lo que puede significar cada situación para el niño. Como plantea Janin (2011) a veces los niños sufren pérdidas que los adultos no registran como tales, lo que los lleva a tener que elaborar duelos.

En un mismo sentido, se debe entender que “el psiquismo es una estructura abierta (en el sentido que no es pensable en un sujeto sin vínculos con otros) y la realidad (en especial la realidad psíquica de los otros) es parte del aparato psíquico del niño” (Janin, 2006, p.90). Es por ello que el lugar que ocupa el contexto en el que se desarrolla el niño resulta clave para lograr comprender algunas situaciones, o para poder profundizar en aspectos que hacen al sufrimiento del niño. En este marco, Muniz (2017) plantea que el hecho de tener un hijo con medicación inherentemente genera cierto grado de sufrimiento en los padres y en el niño, ya que además del hecho de utilizarla esta tiene efectos en su conducta y suele posicionarlo en el lugar de “problemático”. A su vez la presión que suele ejercer la escuela y el sistema sanitario incide en el relacionamiento del niño con su familia y con el entorno (Muniz, 2017). En esta misma línea, Bafico (2015) agrega que el niño no está ajeno a su entorno inmediato, lo que puede implicar que su sintomatología muchas veces esté directamente ligada a lo que sería la angustia o inquietud de los padres.

Resulta pertinente profundizar en la importancia que tiene el lugar ocupa el niño que sufre a nivel familiar, ya que muchas veces son los padres quienes sufren por el hecho de tener un hijo que no se adapta a lo esperable. En este sentido Muniz (2017), aclara que la presión que ejerce la escuela y el mandato médico es percibida por las familias como causa de sufrimiento, lo cual resulta contraproducente para el niño ya que lo deja en el lugar del causante de dicho sufrimiento. Esto produce que se deje solo al niño con su malestar y las causas que lo generan, ya que son los comportamientos del niño los que generan dicha presión y mandato (Muniz, 2017).

Luego de esta aproximación a lo que implica el sufrimiento psíquico, resulta necesario poder diferenciarla de la enfermedad. Para ello, se toman los aportes de Condon et al (2019) los cuales describen al sufrimiento como inherente a la vida misma, y a su transitar por los diversos avatares que se imponen, ya sea de índole evolutiva u otros inesperados. A su vez agregan que esta puede ser una instancia pasajera, donde no todo sufrimiento deviene en enfermedad, pero es la misma sociedad la que normativiza las manifestaciones del sufrimiento en conductas patológicas. El sufrimiento puede abarcar varias áreas de la subjetividad, comprometiendo su desarrollo cognitivo, social o afectivo, pero una vez realizada la intervención que provoca dicho sufrimiento, el sujeto puede retomar el curso de su desarrollo (Condon et al, 2019).

Suele ser frecuente que los adultos desestimen el sufrimiento infantil, lo que los lleva a ubicar la patología donde hay funcionamientos que los molestan, dejando totalmente de lado lo que el niño siente (Janin, 2011). Por ello resulta pertinente lograr diferenciar entre lo patológico y el sufrimiento que puede experimentar el niño, este tipo de acciones pueden derivar en el fenómeno de patologización, el cual ha sido problematizado a lo largo de este TFG. Entonces suele ser frecuente que conductas que corresponden a momentos del desarrollo infantil se ubiquen como patológicas, restando trascendencia a otras que impliquen un malestar para el niño (Janin, 2011). Como por ejemplo, los planteos de Frizzera y Heuser (2004) resaltan que los movimientos que suelen ser descritos como dispersos o sin rumbo, suelen ser la expresión clínica de formas de evitar la angustia, pero esta forma en vez de invitar a la ayuda, suele provocar en los adultos irritación y disgusto. Por ende, se termina poniendo el foco casi siempre en lo que puede generar molestias, pero no para el niño, sino para el adulto.

Se debe aclarar que los planteos anteriormente realizados intentan una aproximación a la temática en cuestión, dicho problema resulta mucho más complejo y delicado que lo que se describe. En este marco, los aportes de Condon et al (2019) aclaran

que este asunto involucra tanto a múltiples actores como situaciones singulares, colectivas e incluso tramas sociales diversas.

6. Tríada familia-escuela-niño

Luego de problematizar algunos de los aspectos que hacen a la escuela, el presente apartado tiene como finalidad proponer nuevas formas de trabajar en las instituciones educativas, poniendo el foco en la relación que existe entre la familia y la escuela. Se entiende que el trabajo en conjunto de la familia y la escuela resulta favorecedor para el niño. En un mismo sentido, Dabas (2010) afirma que el niño en su rol de hijo y estudiante, crece entre ambas instituciones que tienen como objetivo en común su desarrollo. A su vez, la familia y la escuela tienen la tarea en común de interacción y mutua influencia, que al significarse como una amenaza y debilidad y no como una oportunidad, suele dificultar el proceso de desarrollo del niño (Dabas, 2010). Pero sí dicha interacción se da de manera positiva también lo serán los efectos para el niño. De este modo la mayoría de los estudios realizados sobre la colaboración entre la familia y la escuela han constatado que cuando la familia participa activamente en el centro escolar, los niños incrementan su rendimiento académico, y a su vez la institución mejora la calidad educativa (Martínez y Álvarez, 2005).

Es en este sentido que Parra (2004) define la participación como el proceso de implicación de personas, en cuanto sujetos y actores, en las decisiones y acciones que los afectan a ellos o a su entorno. A su vez resalta la importancia de que los actores involucrados reconozcan que la participación es necesaria para mejorar la relación entre la familia y la escuela. La participación resulta un eje fundamental para establecer dicha relación de manera benéfica para el niño. La incidencia positiva que tiene el establecimiento de alianzas de compromiso y colaboración entre la familia y la institución educativa en mejorar la calidad de la educación ha sido corroborada en numerosas investigaciones y experiencias (Parra, 2004).

En una misma línea, Martínez, Rodríguez y Gimeno (2010) afirman que la familia y la escuela deben relacionarse, comunicarse, compartir las expectativas y conocerse, identificar sus potencialidades y limitaciones mutuas para analizar conjuntamente como pueden ayudarse para encaminar de mejor manera sus acciones para lograr ese objetivo en común.

Resulta recurrente que cuando existen conflictos en dicha relación se adjudican culpas del lado de la escuela o de la familia, como sí una de ellas estuviera fallando y por ende la relación entre ambas. Pero según Dabas (2010) cuando se piensa de dicha manera el problema queda planteado en términos dicotómicos, o la inadaptación de la escuela, quedando la institución como responsable, o la inadaptación de los niños al sistema educativo, adjudicando fundamentalmente la responsabilidad a las familias. Para lograr que la relación familia-escuela se establezca de manera positiva se debe poder pensar la conflictiva desde otra perspectiva que no sea el adjudicar la responsabilidad a una parte o a la otra de dicho conflicto. Debido a que formular el problema en dichos términos empobrece la posibilidad de análisis, polarizando es que se obvian las referencias al cambio cultural, social y político que conforman la trama social (Dabas, 2010).

Según los estudios realizados por Garreta (2007), se puede afirmar que ciertos factores resultan influyentes en la relación familia-escuela como favorecedoras del éxito de los estudiantes. Plantea que la participación de las familias en la escuela es la que mayor impacto positivo tiene, siguiendo el compartir los objetivos entre la familia y la escuela, la confianza mutua, la relación fluida entre ambos actores, la confianza de la familia en la escuela y que esta se abra a las familias.

Los aspectos anteriormente descritos son algunos de los necesarios para que la relación familia- escuela se establezca de manera positiva y favorecedora para el niño. En un mismo sentido Garreta (2007) señala que pueden existir obstáculos que dificulten dicha relación, como ser falta de interés por parte de las familias o falta de tiempo por parte de la familia o de la escuela. Es por ello que se propone como estrategia el incrementar la capacidad del centro educativo para implicar a las familias, generando un clima escolar dinámico e interactivo, capacitando a los docentes para establecer relaciones positivas con las familias y siendo la escuela quien brinde apoyo explícito a las familias para que estas sepan que pueden ayudarles en su tarea educativa (Garreta, 2007).

Es relevante destacar que establecer una relación positiva entre la familia y la escuela no es importante solamente cuando hay algún conflicto con el niño en sí, ya sea problemas de aprendizaje o de conducta. Esta relación debe estar presente siempre para que todos los niños puedan optimizar su desempeño educativo, lo que repercutirá en su desarrollo.

En este sentido, es que Dabas (2010) afirma que “la posibilidad de visualizar a las organizaciones insertas en una red de relaciones, con actores sociales diversos interactuando permanentemente e influyendo en su desarrollo, conlleva la posibilidad de

formular un modo de relación diferente entre las familias y las escuelas (p.97)". Las propuestas de los autores como Garreta (2007), Dabas (2010) y Parra (2004) responden a una demanda de la sociedad actual, donde las formas que tiene de manifestarse la relación familia-escuela deja mucho que desear para que esta sea favorecedora para el desarrollo del niño. Aunque en algunos centros educativos sean considerados algunos de los factores anteriormente descritos, estos deberían estar presentes en todos los centros, ya que como plantea Garreta (2007) en sus estudios, la participación de las familias en la escuela puede influenciar en gran parte el éxito del estudiante.

En este marco, Dabas (2010) se pregunta "¿Pero qué es lo que las escuelas y las familias pueden hacer para desarrollar las habilidades que permitan situarse en este mundo cambiante?"(p.98). Lo primero que plantea para crear este nuevo contexto es el posibilitar espacios para compartir información, tareas o decisiones. La escuela tiene la posibilidad de crear en su proyecto educativo nuevas formas de convocatoria y participaciones de los padres, para generar confianza de compartir responsabilidades (Dabas, 2010).

En segundo lugar Dabas (2010) considera importante el tema de la participación, el cual no se inicia de manera unilateral, ya que la escuela puede proponer trabajar en conjunto, pero una vez iniciada la convocatoria los objetivos y la propuesta en sí puede ir cambiando. El interés de los padres en las decisiones y acciones que involucran al sistema educativo, constituye un derecho y deber, ya que la familia son los primeros educadores de sus hijos, siendo la escuela colaboradora en esta función (Parra, 2004). Es de esta forma que se entiende a la participación como la manera que tienen las familias y las escuelas de poder establecer una relación que sea positiva para todos los actores. Dabas (2010) plantea que muchas veces se pregunta a los actores que les gustaría tener o realizar, pero no se pregunta qué están dispuestos a hacer para obtenerlo. Esta reflexión resulta fundamental para que la relación se funde de manera positiva.

En tercer lugar, Dabas (201) resalta lo interesante que sería si las familias y las escuelas lograran relacionarse para encontrar nuevas posibilidades de conexión, lo que implica la búsqueda activa entre los integrantes de la red social para que esta logre expandirse. Esto implica descentrar a la escuela del lugar del único saber, esta ya no es la única responsable de enseñar todo.

En este marco, lo que plantea Dabas (2010) es crear un verdadero labor de cogestión, lo cual implica una propuesta al conjunto de la comunidad educativa, donde los recursos de cada uno, la red de relaciones personales logre potenciar en el conjunto un marco de posibilidades inmensurables. El ejemplo que brinda la autora es el de una madre

que conozca a un comerciante del barrio, los cuales se vean envueltos en una interacción cotidiana. Dicha información es aprovechada por los docentes para abrir nuevos ámbitos de aprendizaje, la creación de una red de referencia para los niños, lo cuál se puede incluir en una reunión de padre preguntando sí conocen a alguien que pueda ayudar en tal área, o tal temática, abriendo un abanico de posibilidades, a su vez contribuye a que las familias se sientan parte del proceso educativo (Dabas, 2010).

Estos aportes vislumbran la importancia que tiene para el niño, que familias y escuelas puedan trabajar en conjunto. Siendo estas complementarias es que resulta necesario que trabajen en conjunto, ambas tienen un rol fundamental en el desarrollo del niño.

7. La dimensión clínica

Luego de realizar un recorrido por los aspectos relacionados a la psicología y la educación, se pretende poner el foco en los espacios personalizados que trascienden a los psicólogos que trabajan en las instituciones educativas. Con esto se hace referencia al espacio del consultorio, que hace al encuentro clínico con el paciente, en este caso entre el niño y el psicólogo. El abordaje terapéutico es planteado como una de las posibles vías para poder trabajar en conjunto con el niño y su sufrimiento psíquico, abriendo campo a lo novedoso y único que implica el encuentro clínico. Se profundiza en la importancia que tienen las condiciones de producción de subjetividad en los modos de pensar a las infancias.

Se entiende que dentro de los manuales, como por ejemplo en el DSM V, se pueden encontrar una gran variedad de categorías diagnósticas estandarizadas que se pueden desarrollar en la infancia, como ser el Trastorno por déficit de atención/hiperactividad, el Trastornos específicos del Lenguaje, el Trastorno del Espectro Autista, entre otros (American Psychiatric Association, 2013). Pero más allá de lo preestablecido y lo que se puede llegar a esperar para cada cuadro patológico, como psicólogos es primordial poner el foco en aquello que no se puede establecer a priori. Esto implica centrarnos en el niño, en su subjetividad y en su singularidad, que hace a cada niño único. No se puede pretender entender o conocer al niño solamente por el hecho de saber a qué categoría diagnóstica pertenece, no caer en el reduccionismo que fomentan los manuales y por el contrario poner el foco en la diferencia que hace al niño parte de un sistema complejo, y por ende lograr entender su sufrimiento psíquico. “En esas diferencias, en lo que podrían llamarse las

diversas versiones del sufrimiento, reside la riqueza de la escucha clínica y las posibilidades de intervención a medida de las necesidades, sin aplicar esquemas terapéuticos preconcebidos” (Muniz, 2017, p.14). Este es uno de los grandes desafíos con los que se encuentran los psicólogos clínicos en la actualidad, y a su vez uno de sus mayores virtudes sí logran direccionar en este sentido su trabajo.

Las apreciaciones anteriormente planteadas en el marco del abordaje clínico, la importancia de no apegarse a lo establecido, a no caer en reduccionismos, abriendo paso a lo singular y diferente, se encuentran influenciadas por lo que se conoce como el Paradigma de la Complejidad (Morin, 2009). A grandes rasgos, este se encuentra en oposición al pensamiento positivista. El pensamiento complejo se caracteriza por la tendencia a querer superar el pensamiento lógico lineal y los pensamientos simplistas, ya que resultan desintegradoras de la complejidad de lo real (Morin, 2009). En este mismo sentido, Muniz (2017) plantea que “un paradigma positivista podría reducir elementos altamente complejos como el psiquismo infantil a su expresión neurobiológica, mientras que el paradigma complejo permite trabajar sobre hipótesis de diferentes niveles que son suplementarias y no excluyentes, de manera simultánea” (p. 16). Por este motivo es importante que el quehacer del psicólogo se encuentre atravesado por el pensamiento complejo.

En una misma línea, para poder obtener un panorama más amplio de la situación se deberá proponer un espacio para poder interactuar con los padres, el niño y con la escuela. En este sentido, Untoiglich (2013) plantea que para poder comprender las múltiples determinaciones que hacen al motivo del malestar por el cual se realiza la consulta, se deberá asumir el compromiso de abrirse a lo diverso, a lo imprevisto y lo múltiple, para poder construir el camino a medida que se transita. Dicho proceso debe desarrollarse de tal manera para evitar transformarlo en lo ya conocido para que logre encajar en lo preestablecido. Cabe destacar que el objetivo del encuentro clínico es siempre poder producir alivio y bienestar en el niño, con la finalidad de potenciar sus capacidades sociales, cognitivas y afectivas (Muniz, 2017).

Otro factor importante a tener en cuenta, es el hecho de que cuando un niño llega a la consulta generalmente este es traído por un adulto. En este sentido, se debe comprender que a diferencia de un paciente que solicita la consulta, el niño no es el que generalmente decide asistir al encuentro clínico. Lo que puede generarle desconocimiento e incluso ansiedad, por lo novedoso de la situación. Bajo esta circunstancia la demanda puede venir de los padres o de la institución escolar. Como plantea Menéndez (2014) esta demanda como toda demanda clínica, debe ser evaluada y elaborada, para no tomarla al pie de la

letra, se debe considerar en dicha demanda, el sufrimiento del niño y lo que este representa para él.

Siguiendo los aportes de Janin (2006) todos los niños requieren de un abordaje terapéutico acorde a su sufrimiento, ya que un niño en proceso de duelo requerirá de un tipo de intervención psicológica diferente al que ha sufrido por ejemplo situaciones de violencia. Debido a esto resulta necesario lograr identificar las determinaciones que hacen al sufrimiento de cada niño, así el psicólogo podrá elaborar una estrategia de intervención en función de dichas causas. A su vez, la forma de concebir al sujeto que tenga el psicólogo, será lo que oriente la forma de realizar hipótesis sobre el enfermar, hacer síntoma y sobre las estrategias adecuadas para poder intervenir sobre el sufrimiento (Muniz, 2017).

Es importante destacar que Muniz (2017) plantea que tolerar las diversificaciones de la expresión del sufrimiento psíquico es uno de los desafíos constantes con los que se enfrenta la Psicología Clínica. Trabajar con la complejidad de la situación en la que se encuentra el niño, es lo que permitirá así poder realizar hipótesis para poder indagar en las causas que generan dicho sufrimiento y así elaborar una estrategia de intervención.

El encuentro clínico con el niño suele ser un espacio fundamental que debe brindarle el lugar de seguridad y confianza para que pueda sentirse escuchado. Por ello, instaurar dudas donde para él había certezas y el poder generar preguntas, posibilita una transformación en la representación que los padres y el niño mismo tienen (Janin, 2011). Es importante darle tiempo para que pueda hablar sobre su sufrimiento o sobre lo que le gustaría cambiar, darle el lugar de sujeto que puede hablar sobre sí mismo y así construir su historia. Realizar intervenciones donde lo nuevo se construya, en tanto el trabajo con un psiquismo, a la vez que está sujeto a la repetición de su historia, se encuentra en construcción, por lo tanto la intervención del analista puede posibilitar la creación de espacios psíquicos (Janin, 2017). A su vez, este espacio debe desplegarse con el fin de poder escuchar el sufrimiento de los niños y de los padres, permitir que se desenlacen las historias, y con ello poder entender los síntomas como un llamado a decodificar (Janin, 2011). Por ello resulta tan importante no apagar los síntomas recurriendo a la medicación, silenciando los síntomas se elimina la esencia del conflicto y con ello se dificulta el trabajo clínico que tiene como objetivo lidiar con el sufrimiento del niño. Es en este sentido que Cena (2004), escribe “ la historia que encierra cada síntoma merece un espacio para ser contada. Este espacio puede y debe ser ocupado por el psicoanalista en tanto contiene los elementos para constituirse en una mirada verdadera” (p.10).

En palabras de Janin (2017), cuando se le pregunta al niño sí lo podemos ayudar en algo o sí hay algo que le esté pasando, se le está dando de entrada un lugar como sujeto, ubicándolo como alguien que puede hablar de su sufrimiento, lo que implica una intervención subjetivante, ya que se le devuelve el lugar de ser humano que padece y que no se conoce de antemano. En este sentido, Dueñas (2013) agrega que no es suficiente con que el niño reconozca la dificultad por la que fue llevado a consulta, sino que debe poder dar un pasó más y poder preguntarse qué quiere decir eso que le está pasando. Claro está que esto no sucederá de un día para el otro, esto implica un largo trabajo que conlleva tiempo y dedicación. Como plantea Untoiglich (2013) el espacio clínico será entonces un espacio que potencie el encuentro entre el niño que padece y el terapeuta con disponibilidad de co-construir, con el niño y siempre que se pueda con los padres y la escuela.

La perspectiva que aporta Dueñas (2013) resulta interesante ya que destaca el lugar de “objeto” pasivo en el que queda el niño cuando sus dificultades preocupan solamente a sus padres o maestros, quedando situadas en el orden de lo ajeno. Esto implica que el niño no pueda apropiarse de su situación y por ende que no pueda involucrarse en su proceso terapéutico. Entonces para que el niño pueda abandonar el lugar de “objeto”, tendrá que poder cuestionarse sobre lo que le sucede y por qué, solo así poder apropiarse de su subjetividad y podrá posicionarse en el lugar de “sujeto”, reconociendo como propias sus dificultades (Dueñas, 2013).

En este marco, Condon et al (2019) resaltan que el niño suele ser entendido desde el mundo adulto a través de las instituciones que los transverbalizan (educación, salud, familia), aunque este sea el principal emergente de la situación, suele ser poco escuchado sobre lo que tiene para decir de lo que le pasa. A su vez Menéndez (2014), explicita que se le debe dar al niño ese lugar propio en la clínica, abrirle una demanda, una escucha y un espacio donde pueda elaborar su historia. Es muy importante poder poner el foco en su sufrimiento, ya que para él esto es lo más importante y puede ser que en el encuentro clínico sea una de las primeras veces que alguien se interesa por su sufrimiento psíquico.

Cuando el proceso diagnóstico se dé por terminado, será necesario realizar una entrevista a modo de cierre con los padres del niño y/o con la escuela sí esta fue quien solicitó dicho diagnóstico. En este encuentro el terapeuta se expondrá y expondrá su hipótesis, donde luego propondrá caminos a seguir (Untoiglich, 2013). Cada caso resultará singular, lo que significa que cada estrategia será pensada según la trama en la que se ve envuelto el niño.

Reflexiones Finales

La presente monografía se realizó como Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología. A través del recorrido histórico sobre las diferentes nociones que han significado a la infancia, se pretende vislumbrar cómo ésta se encuentra influenciada por los diferentes contextos socio-histórico y culturales de cada época. A lo largo de la historia los niños han sido situados en el lugar de molestos, malignos, pequeños adultos e incluso como propiedad de los mismos. Es con la CDN de 1989 que surge una nueva categoría, la de niño como sujeto social de derecho. A su vez los aportes de la psicología, han propuesto pensar al niño como sujeto en construcción, ya que al encontrarse en desarrollo, su aparato psíquico se encuentra en constitución (Janin, 2011). Esto significa entender al niño como sujeto caracterizado por los cambios y el movimiento, lo cual implica no pensar a los diagnósticos y patologías como estructuras rígidas, evitando asignar categorías diagnósticas que dejen una huella de por vida en las infancias.

Se pretende realizar un acercamiento a nociones relacionadas con la infancia y su constante devenir. Pensar al niño como un sujeto que se encuentra en desarrollo, en constante cambio y que es considerado un sujeto de derechos, lo que implica que estos derechos deben ser garantizados por toda la sociedad. Un acercamiento a las diferentes representaciones que han circulado a lo largo de la historia sobre las infancias, permite comprender como se ha llegado a las concepciones que habitan en la actualidad.

La sociedad contemporánea, se encuentra fuertemente influenciada por la medicina, siendo esta quien determina los parámetros de lo normal y no anormal, de lo esperable y lo no esperable dependiendo del momento del desarrollo en que se encuentre el niño. Esto implica pensar a los sujetos determinados por la estructura biologicista, dejando de lado por completo los factores sociales, culturales y ambientales, los cuales se considera tienen un rol fundamental en el desarrollo del niño.

Entonces, el modelo disciplinario actual caracterizado por la medicina, desencadena a grandes rasgos, lo que es conocido como el fenómeno de la medicalización, recurriendo a la utilización de psicofármacos como una forma de solucionar conflictos inherentes de la vida misma. A su vez, dicho modelo dictamina lo normal y lo patológico, no dejando lugar para las diferencias, lo cual implica un conflicto para los niños que se encuentran creciendo en dicha sociedad. El hecho de que nuestra sociedad no pueda convivir con las diferencias tiene efectos determinantes en la producción de la subjetividad. Esta característica se

encuentra presente en las instituciones educativas, donde la escuela en su origen tiene como objetivo principal homogeneizar y disciplinar las infancias. La aproximación histórica al origen de la escuela, tiene como finalidad poder problematizar a la misma en la actualidad, cuestionando como es posible que esta haya perdurado siglos sin tener grandes modificaciones a nivel estructural.

Como plantea Volnovich (2009), la intención no es criticar a la escuela ni pensarla de manera apocalíptica, defendemos los esfuerzos de quienes la sostienen a diario. Este trabajo pretende problematizar el origen de la escuela para que se permita reflexionar sobre su estructura y los modos en los que opera. Por ende, la idea no es querer hacer desaparecer a la escuela, sino intentar transformarla, rompiendo con la manera establecida en la que se dan los procesos de aprendizaje-enseñanza. En definitiva, se trata de propiciando una escuela abierta a la heterogeneidad, apta para todos los niños, sus singularidades y principalmente a las diferencias.

A su vez, las experiencias pre profesionales en el marco de la práctica de la Facultad de Psicología “Intervenciones psicopedagógicas en primera infancia y educación inicial”, nos ha preparado para poder detectar algunos factores que resultan necesarios para que el niño favorezca su pasaje por el centro educativo. Con esto me refiero a la importancia que tiene un vínculo positivo entre las familias y las escuelas, para el niño, siendo el encuentro, el intercambio y la participación aspectos fundamentales.

Es en este sentido que se propone la metodología planteada por Dabas (2010), la cual tiene como finalidad reforzar el vínculo entre la escuela y las familias, ya que se ha logrado comprobar que dicho vínculo establecido de manera positiva, tiene efectos que favorecen el desarrollo y el desempeño educativo del niño.

Se propone que desde la institución educativa propicien los espacios de intercambio con las familias, para poder dialogar sobre conductas o aspectos que hacen al niño en cuestión. Las familias pueden querer consultar con la institución educativa, o querer concretar un encuentro clínico con un psicólogo para poder conversar sobre conductas del niño que les llamen la atención. Pero esto debe ser realizado con cuidado, en espacios de confianza.

Quienes nos dedicamos a compartir tiempo y espacio con las infancias, somos los encargados de luchar a diario para evitar que se asignen patologías a niños como si esto fuera inocuo para ellos. A su vez, debemos evitar que los diagnósticos asignados a los niños sean utilizados de manera contraproducente, por ejemplo que estos sean utilizados

como etiquetas que los niños acarrean de por vida. Como plantea Muniz (2013) resulta clave entender al diagnóstico como punto de partida y nunca de llegada. Esto debería ser considerado de tal manera, por todos los actores que participan en la vida del niño, ya sea la familia, la escuela y los psicólogos.

En un mismo sentido, desde el ámbito clínico se propone pensar lo patológico en término de sufrimiento psíquico. Esto intenta evitar reproducir el fenómeno de la patologización de las conductas, queriendo poner el foco en el niño y su sufrimiento. A su vez esto implica posicionar al niño en el lugar de que es él quien tiene la llave para lograr un proceso terapéutico favorecedor. Como psicólogos nos proponemos habilitar un espacio de diálogo y principalmente de escucha para este niño, quien muchas veces se encuentra por primera vez con alguien que le dedique un momento de escucha.

A modo de conclusión, lo que propone a grandes rasgos la presente monografía es poder llegar a las condiciones socio/históricas que han desenlazado en la patologización de las conductas en las infancias. Intentar deconstruir dicho fenómeno implica no naturalizar los aspectos heredados que aún tienen vigencia en la actualidad, pudiendo así abrir espacio a la reflexión de todos los actores que participan en la vida de los niños, intentando no reproducir conductas ni discursos que tengan consecuencias tajantes en el desarrollo.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington VA: American Psychiatric Association
- Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- Bafico, J. (2015). Los niños no atienden pero hablan, ¿los escuchamos?. En: Míguez, M., *Patologización de la infancia en Uruguay : aportes críticos en clave interdisciplinar*. (pp. 93-102). Buenos Aires : Estudios Sociológicos Editora.
- Bianchi, E. (2009). Infancia Anormal, Medicalización, Psiquiatría Y Tda/H: Aportes Conceptuales Para Una Arqueología Del "Niño Desatento". XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Carli, S. (1999) *La infancia cómo construcción social*. Buenos Aires.
- Cena, M. (2004). Prólogo. En Janin, B., *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad* (pp.7-10). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Condon, F., Adriana Cristóforo, A., Durán, M., Espiga, A., Giachetto, G., Graña, P., Espiga, A., Grunbaum, S., Míguez, M., Muniz, A., Olivera, M., Ponasso, C., Samudio, T., Sánchez, L., Silva, M., Tuana, A., y Zunino, C. (2019). *Medicalización y Patologización de las Infancias y Adolescencias*. Grupo de Trabajo.

- Cwaigenbaum, D. (2015). En diálogo con la Dra. Doris Cwaigenbaum. En: Miguez, M., *Patologización de la infancia en Uruguay : aportes críticos en clave interdisciplinar*. (pp. 103-108). Buenos Aires : Estudios Sociológicos Editora.
- Dabas, E. (2010). *Compartiendo territorios: relaciones familia – escuela*. IV congreso multidisciplinar sobre trastornos del comportamiento en menores.
- deMause, L. (1974). *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza.
- Dueñas, G. (2013). Importancia del abordaje clínico de los problemas de aprendizaje frente a la tendencia a medicalizar a las infancias y adolescencias actuales. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, , (pp. 31 – 54) .
- Etchebehere, G. (2012). *Puentes y brechas entre educación inicial y derechos de infancia*. Ediciones Universitarias.
- Follari, R. (1996). *¿Ocaso de la escuela?*. Magisterio.
- Foucault, M. (1982). “El sujeto y el poder”. En: *Discurso, poder y subjetividad*, Terán, Oscar (Comp.), Ediciones el cielo por asalto, (p. 165-189).
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Frizzera, O y Heuser, C. (2004). El niño desatento e inquieto en la escuela. En Janin, B., *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad* (pp. 147-162). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- García Méndez, E. (1994). *Derecho de la infancia-Adolescencia en América Latina: de la Situación Irregular a la Protección Integral*, Bogotá, Ediciones Forum Pacis.
- García Méndez, E. (2011). De las relaciones publicas al neomenorismo: 20 años de

- convención internacional de los derechos del niño en América latina (1989-2009) *Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica, Rio de Janeiro: vol. 3 no.1, (p. 117- 141).*
- Garreta, J. (2007). Relación familia-escuela. Universidad de Lleida.
- Janin, B. (2004). Psicopatología infantil, aprendizaje y estructuración subjetiva. *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad* (pp. 17- 45). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Janin, B. (2006). *El adhd y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones*. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente. (p. 83-110).
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B. (2017). El sufrimiento psíquico en los niños en los tiempos actuales – intervenciones subjetivantes. *Cuadernillo aperturas*. Nº1.
- Jaramillo, L. (2007). Concepción de Infancia. *Revista Zona Próxima* Nº8:108-123.
- Jilmar, C. (2010). Más allá de la infancia escolarizada. *El campo investigativo de las infancias y su problematización*. Bogotá, Ciudad Pazando. Vol. 3, núm. 1: (p.109-120).
- Leopold,S. (2012). *Los laberintos de la infancia: discursos, representaciones y críticas*. Tesis de doctorado, Facultad de Ciencias Sociales.
- Martínez, R. y Álvarez, L. (2005). *Fracaso y abandono escolar en Educación Secundaria Obligatoria: implicación de la familia y los centros escolares*. Universidad de Oviedo. Aula Abierta, 85 (p.127-146).

- Martínez, R., Rodríguez, B. y Gimeno, J.L. (2010). *Áreas de cooperación entre los centros docentes y las familias*. Estudio de caso. *Educatio Siglo XXI*, 28 (1), (p.127- 156).
- Menéndez, F. (2014). Salud Mental Infantil: de qué hablamos al referirnos al niño en psicopatología. Prevención y clínica en psicopatología infantil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. (p. 353-372).
- Míguez, M. (2011). *La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya*. Tesis Doctoral, Universidad de Buenos Aires.
- Moisés, M y Collares, C. (2013). Control y medicalización de la infancia. *Temas sobresalientes*. Desidades.
- Muniz, A. (2013). Abordajes clínicos de las problemáticas actuales en la infancia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), (p. 135 - 154).
- Muniz, A. (2017). *Impacto a nivel de los vínculos intrafamiliares del diagnóstico psicopatológico y del tratamiento por dificultades en la atención y por hiperactividad en niños escolares : un estudio de caso múltiple*. Cap. I. Tesis de Doctorado, Universidad del Salvador .
- Musicco y D'hers. (2012). Remedio para una niñez descarriada. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. No9. Año 4. Córdoba. (p. 88-91).
- Narodowski, M. (2013). Hacia un mundo sin adultos. *Infancias híper y desrealizadas en la era de los derechos del niño*. Actualidades Pedagógicas. (p.15-36).
- Osta, M.L y Espiga, S. (2017). La infancia sin historia: propuestas para analizar y pensar un discurso historiográfico. *Revista Páginas de Educación*. Vol. 10, Núm. 2; (p.111-116).
- Paganini, A. (Octubre de 2012). La patologización de la Infancia. En: *mesa redonda, patología y educación*. Universidad Alberto Hurtado.

- Parra, J.M. (2004). *La participación de los padres y de la sociedad circundante en las instituciones educativas*. Tendencias Pedagógicas. (p. 765-787).
- Skliar, C. (2002). *Alteridades y pedagogías. O ... ¿y sí el otro no estuviera ahí?*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Brasil
- UNICEF. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. UNICEF Comité Español.
- Untoiglich, G. (2004). Intersecciones entre la clínica y la escuela. En Janin, B., *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad* (p. 125 - 144). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Untoiglich, G. (2013). Construcciones diagnósticas en la infancia. *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires. Noveduc.
- Untoiglich, G. (2014). *Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en latinoamérica*. Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, (p. 20-38).
- Varela, J. y Álvarez-Uria, F. (1991). La maquinaria escolar. *Arqueología de la Escuela*, Madrid. Ediciones la Piqueta.
- Volnovich, J. (1999). El niño del siglo del niño. *Colección Minoridad y familia*. Editorial, Lumen.
- Volnovich, J. (9 de Setiembre de 2004). El futuro depende, ante todo, de cómo circule la infancia por el imaginario social / Entrevistado por Veronica Castro. *Portal de educación*.
<https://www.educ.ar/recursos/115858/juan-carlos-volnovich-el-futuro-depende-ante-to-do-de-como-c>