

Acerca de algunas cuestiones invisibilizadas detrás de las Escuelas Inclusivas

Gabriela Dueñasⁱ

Universidad del Salvador, Argentina

Resumen

Este trabajo tiene como propósito problematizar experiencias derivadas de la intención de hacer de las organizaciones escolares -tal como funcionan en la actualidad, “escuelas inclusivas”- de modo de evitar que por esta vía y sin demasiada conciencia al respecto, se continúe avanzando en la profundización de un modelo que –por falta de revisión- corre el riesgo de terminar legitimando prácticas que, en ocasiones, hasta puedan estar contribuyendo a desvirtuar de manera significativa las intenciones y los principios mismos a partir de los cuales se sostienen.

Para esto se aportan algunos elementos que contribuyen a visibilizar algunas cuestiones que –a partir de la riqueza que brinda una lectura de carácter interdisciplinaria de las mismas- se observa que se han ido naturalizando, a través de diversas prácticas pedagógicas orientadas a la “inclusión escolar” de niños con necesidades educativas especiales, algunos de cuyos “efectos” parecen –paradójicamente- estar promoviendo, incluso, hasta lo opuesto, es decir, procesos de “exclusión” encubiertos.

Entre ellos, se hace referencia al de la “patologización y medicalización de las infancias y adolescencias actuales”, a partir del cual se produce una suerte de “inversión” de los procesos de la pretendida “escuela inclusiva”.

Palabras clave

Escuela inclusiva- Integración- medicalización de las infancias -exclusión encubierta

Abstract

This research has the objective to mention some problematic experiences resulting from the intention to turn schools , as they work today, into “inclusive schools”. This has been thought in order to avoid, without much conscience about it , keeping on with a model that because of lack of revision is in danger of ending up legitimizing practices, that in some cases can collaborate in distorting the intentions and principles on which they are based on.

For this, some elements are mentioned that contribute to see some facts that , for the richness that gives the interdisciplinary reading of some of them it can be seen that they have been naturalized through different pedagogical practices aimed at school inclusion of children with special needs. However, some of the effects seem to be promoting exactly the opposite, covert “exclusion” processes.

Among them we we can mention the pathological view and over medication of the present childhood and adolescence; creating ,as a result, a counter effect of the so called “inclusive “ school.

Key words

Inclusive school- Integration- over medication of childhood-covert exclusion

Recepción: 30 de mayo de 2012

Aceptación: 4 de febrero de 2013

Contextualizando el problema

Una escuela inspirada en la filosofía de una “pedagogía de las competencias”ⁱⁱ, que proclama las más altas metas en términos de “calidad educativa” en función de estándares propuestos para su evaluación por organismos internacionales; a la que a la vez, el “mercado laboral” no deja de demandarle “capacidad de producción” y “eficiencia”, con frecuencia termina promoviendo condiciones bastante complicadas como para hacer de ella -al mismo tiempo- un espacio compatible con el ideal de una ESCUELA INCLUSIVA para TODOS.

Aún así, nadie duda -ni mucho menos se atreve a cuestionar- si están dadas las “condiciones mínimas” que se requieren para que “las escuelas de educación obligatoria-común”ⁱⁱⁱ puedan llevar adelante proyectos de este tipo que -de acuerdo a lo que proclaman con insistencia y vienen poniendo en práctica- se proponen el logro de este “Ideal Educativo” (por cierto muy loable y bien intencionado) de garantizar el acceso y la igualdad de oportunidades “a todos los niños/as y jóvenes”, mientras que -al mismo tiempo- aún hoy conservan, en pleno Siglo XXI, condiciones y estilos de funcionamiento muy semejantes a aquellos con las que parecen haber sido “marcadas a fuego” desde los inicios mismos del Sistema Educativo en Argentina, allá por el Siglo XIX, y que en pedagogía constituyen lo que se conoce como la “tradición normalizadora”.

Al respecto y de manera particular, se está haciendo referencia con esto a la vigencia de ciertos preceptos que alimentaron los marcos epistemológicos, conceptuales y metodológicos que forjaron las matrices históricas de la tarea docente en la Argentina, sustentados —entre otros elementos constitutivos que aportaron y dieron identidad a nuestras escuelas- en concepciones biologicistas del comportamiento humano^{iv} (Zaccagnini, 2002) que contribuyeron a fundamentar la construcción de un “discurso pedagógico” (derivado del “discurso médico”) destinado a erradicar los “habitus” e “inevitables enfermedades de origen” con el propósito de lograr “el control total del sujeto, presuponiéndolo como biológicamente determinado y factible de ser sometido a un “método universal” que lo instara a aprender más allá de su voluntad” (Puiggrós, 1990).

Por su parte, tampoco resulta sencillo -por lo delicado del tema- generar espacios en los que nos dispongamos a evaluar críticamente el devenir que han tenido estos procesos en los últimos años, desde que a partir de los noventa se inicia la implementación en nuestro país de una serie de políticas

ⁱⁱ Competencias cognitivas-actitudinales-procedimentales, etc.

ⁱⁱⁱ En todos sus niveles, tanto las de gestión pública como privadas

^{iv} Nutridas fundamentalmente en la reinterpretación sociológica de la teoría natural de Darwin denominada “darwinismo social”

educativas orientadas a transformar a las escuelas en “inclusivas”, mientras que, paradójicamente, en esa misma década, la región estaba siendo impactada por la profundización de lógicas de fuerte sesgo neoliberal que promovieron procesos de fragmentación y exclusión social sin precedentes^v.

Al respecto, parece necesario entonces, considerar que -si bien este tipo de prácticas escolares ha sido factible, de acuerdo a un sin fin de experiencias que cotidianamente se llevaron y se llevan adelante, y que permanentemente se dan a conocer- ya es hora también que a la luz del trayecto recorrido y en atención a las complejidades inherentes a procesos de esta índole, sostengamos presente la posibilidad de pensar (aunque sólo sea en términos de “sospecha”) que este tipo de experiencias escolares no han sido, ni son tan simples, como para justificar su “naturalización” y “reproducción”, así, tal como viene sucediendo. Es decir, a partir de evaluaciones que -de manera generalizada- las califican rápidamente de “positivas” y hasta de sumamente “exitosas”, como consecuencia de lecturas que -en ocasiones- evidencian cierta superficialidad en la medida que, con frecuencia, sólo se limitan a considerar desde ciertas perspectivas simplificadoras datos recogidos de manera descontextualizada.

De la declaración de los derechos de los niños a la deconstrucción de sus derechos

Detenemos a problematizar estas experiencias derivadas de la intención de hacer de las organizaciones escolares, tal como funcionan en la actualidad, “escuelas inclusivas”, repensando para esto sus alcances e implicancias en sus distintas dimensiones, resulta entonces un imperativo para quienes -trabajando en ellas e involucrados en este tipo de proyectos- consideramos que es necesario evitar que por esta vía y sin demasiada conciencia al respecto, se continúe avanzando en la profundización de un modelo que -por falta de revisión- corre el riesgo de terminar legitimando prácticas que, en ocasiones y de acuerdo a algunos observables recogidos en el cotidiano escolar, hasta puedan estar contribuyendo a desvirtuar de manera significativa las intenciones y los principios mismos a partir de los cuales se justifican y se sostienen.

Con este propósito, este trabajo pretende aportar algunos elementos que contribuyan a visibilizar desde la privilegiada perspectiva que ofrece un pensamiento complejo^{vi}, algunas cuestiones que -a lo largo de estos últimos años, y a partir de la riqueza que brinda una lectura de carácter interdisciplinaria de las mismas, como la que ofrece el trabajo clínico psicopedagógico en instituciones escolares- se observa que se han ido naturalizando, a través de diversas prácticas pedagógicas orientadas a la “inclusión escolar” de niños con necesidades educativas especiales, algunos de

^v Acerca del mismo tema, resulta oportuno recordar también cómo al amparo de la famosa Ley Federal de Educación, se avanzó entonces en la desarticulación de las escuelas especiales que formaban parte del sistema educativo, casi al mismo tiempo que se desmantelaba todo el sistema de educación de gestión pública.

^{vi} Refiere al Paradigma de un Pensamiento Complejo, de acuerdo a lo enunciado por Edgard Morin

cuyos “efectos” parecen -paradójicamente y como se anticipó- estar promoviendo, incluso, hasta lo opuesto. Es decir, procesos de “exclusión”.

Incluir no es lo mismo que “integrar”

Para ahondar en la cuestión, resulta conveniente comenzar por advertir que no es lo mismo hablar de “integrar” que “incluir”. El primero de los términos viene del adjetivo latino “integer-egra- egrum”, y su significado es “entero” o “intacto”. Al respecto, el Diccionario de la Real Academia Española define “integrar”^{vii} como “constituir las partes de un todo”, y en una segunda acepción como “incorporarse a un grupo para formar parte de él”. “Integro” por su parte, es aquello que “no carece de ninguna de sus partes”.

Las ideas que sobresalen en estas definiciones -sostiene a propósito Silvia Senatore (2004) - son, por lo tanto, la relación que existe entre un todo entero y las partes que conforman a ese todo, equitativamente, y le dan una identidad. En cambio “Incluir”, del latín “includere” -encerrar un objeto dentro de algo- significa “todo aquello que está agregado a un grupo”.

Resulta interesante entonces, considerar a partir de su etimología que el término “incluir” se aproxima más a la idea de “asimilar” que a la de “integrar”, ya que reviste el sentido de “poner algún elemento “extraño” dentro de un grupo y hacerlo formar parte de éste”. En este sentido, aquello acerca de lo cual se dice que está “incluido”, estaría -desde esta perspectiva- “encerrado” dentro de un grupo. Mientras que, en su lugar, aquello acerca de lo cual se dice que está “integrado”, formaría parte del grupo, es decir, sería una parte constitutiva del entero (Senatore, 2004).

Desde esta óptica que nos aporta la polisemia del lenguaje y en atención a los posibles deslizamientos de sentido que pueden producirse en la elección de los términos que se usan en las denominaciones, resulta oportuno preguntarnos entonces: ¿en qué condiciones y con qué lógicas se vienen llevando a la práctica, desde hace ya más de una década, estas “experiencias de Integración” de Niños con Necesidades Educativas Especiales (NN. EE) en “escuelas comunes” en el marco de Políticas Educativas que se proponen como meta transformarlas -por esta vía- en “Inclusivas”?

Problematizando algunas cuestiones vinculadas a la tan mentada “Escuela inclusiva”

Para avanzar en esta cuestión, de modo que nos permita entender cómo y por qué, algunas experiencias llevadas adelante con el propósito de transformar a las “escuelas comunes” en “inclusivas” terminaron -de acuerdo a nuestra sospecha- transfigurándose en la actualidad en un problema más emparentado con la “exclusión escolar” que con la “integración”, parece necesario iniciar un proceso de indagación que -siguiendo con esto a Foucault- demanda por su parte de un trabajo de contextualización histórica de estos procesos.

^{vii} El verbo o sustantivo “integrar”- “integración” se originan en el siglo XVII, tal como los conocemos actualmente.

Al respecto Eduardo Pridmenik^{viii} acerca elementos interesantes en un trabajo compartido en ocasión del III Simposio Internacional sobre La Patologización de la Infancia^{ix} realizado en Buenos Aires en 2011^x, en el que refiere que - cuando se comenzó a hablar de integración- la idea que se transmitía era la de un movimiento que tendía a cuestionar la constitución de las escuelas especiales en “ghettos” separados del mundo “normal”.

Se aludía por aquel entonces -refiriendo a los Derechos de la Infancia- de permitir que todos los niños contaran con la “posibilidad de insertarse” en la educación general “con respeto de sus diferencias”. Por supuesto, eso implicaba la necesidad de la Educación General de cuestionarse sus estructuras, respetando las necesidades particulares de cada alumno. Este proyecto incluía desde sus comienzos, no sólo modificaciones curriculares sino también, y a modo de ejemplo, adaptaciones arquitectónicas, (accesibilidad, mobiliario, etc.). Pero también -fundamentalmente- repensar la concepción misma de lo que es educación, y qué requisitos serían los necesarios para poder acceder a ella.

Pero “nada puede existir por fuera de la realidad de su tiempo” -observa oportunamente Pridmenik - advirtiendo entonces que la promulgación de la ley marco para la integración creó a la vez la oportunidad para la aparición de distintos fenómenos no previstos en su espíritu.

En primer lugar, como todo producto, generó su propia demanda, y muchas familias comenzaron a reclamar para sus hijos la posibilidad de ser admitidos en escuelas de educación común, llevados de su propia ansiedad o por indicación de profesionales mal informados acerca de la incumbencia del servicio o imbuidos muchas veces de la soberbia de la “orden médica” (médicos, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, etc.).

Muchas escuelas especiales comenzaron entonces a brindar el servicio de integración en una forma acrítica, basadas sólo en “prescripciones médicas” o en la solicitud parental, pero sin realizar evaluaciones propias, siendo que eran las más idóneas para efectuarlas y establecer la pertinencia de tales prácticas.

De manera paralela e incentivada por el incremento de la demanda de “integraciones de niños N.N.E.E. a “escuelas comunes”, comenzaron a surgir también numerosos “equipos privados”, coordinados por profesionales del campo de la salud que -desde fuera del ámbito escolar- comenzaron a ofrecer como servicio la “terciarización” de todo lo requerido para este tipo de prestaciones, ocupándose -fundamentalmente- de la selección, contratación (temporal) y supervisión del personal que se requería para desempeñarse como “maestras integradoras” de estos escolares. Esta circunstancia -como era de esperar- derivó con frecuencia en situaciones complejas referidas al tipo

^{viii} Eduardo Pridmenik es un destacado psicoanalista que viene trabajando en los últimos años temáticas vinculadas con la “discapacidad” a partir de su trayectoria profesional con niños y jóvenes en zona oeste del Gran Buenos Aires y cuyos aportes, derivados de la lectura de trabajos no publicados oportunamente compartidos con esta autora, han considerados en este trabajo como particularmente pertinentes.

^{ix} Organizado en forma conjunta por el Equipo ForumAdd y la Fundación Sociedades Complejas con el auspicio de la Editorial Noveduc.

^x El trabajo de Eduardo Pridmenik al que se hace referencia, fue objeto de intercambio con quien suscribe a raíz de su participación en el mencionado Simposio, pero nunca fue editado.

de relación de dependencia, bastante confusa por cierto, que se generaba (y se genera aún hoy) entre las famosas “M. I.”, con el equipo directivo de la escuela donde se desempeñaba y la familia del niño al que atendían, y de quien, en última instancia, dependían^{xi} (equipo de integración particular mediante).

Pero el efecto más extendido y preocupante -en un todo de acuerdo con lo que advierte al respecto Pridmenik- es el de una suerte de “inversión de los procesos de la pretendida escuela inclusiva”, sobre la cual resulta necesario detenerse a considerar, dado que -de manera casi imperceptible- avanza “de construyendo” a su paso con lo mucho, o lo poco, que se venía trabajando en atención a los “Derechos de los niños”.

La medicalización de la educación: ¿una forma encubierta de excluir dentro de las escuelas?

Se trata de un fenómeno por el cual ya no se parte de un niño con discapacidad al que se intenta incorporar a la escolaridad general, sino de un niño que estuvo desde siempre en escolaridad común, y que -a partir de la aparición de dificultades en sus avances pedagógicos- la escuela común encuentra en la solicitud de un “maestro integrador” (M.I.) un modo de derivar responsabilidades, haciendo que “la Especial” se haga cargo de todas las dificultades escolares, como si la escuela común nada tuviera que ver ni en su origen, ni en su evaluación y resolución.

Este fenómeno -estrechamente ligado a su vez al que se hace referencia más adelante como el de la “patologización y medicalización de las infancias y adolescencias actuales”- insiste así, y como se anticipó, con la “tradicional tendencia” del Sistema Educativo a “homogeneizar” . Es decir, a considerar como “alumno normal” sólo a aquellos que no manifiesten hacia el interior de la institución escolar ningún tipo de dificultad o contradicción que los aparte de “lo esperable” de acuerdo a los criterios de la escuela. De este modo, lo que finalmente pareciera que se espera de él o ella es que pierda así toda “singularidad”. Puesto que son justamente las “singularidades”, expresadas o no en un nivel sintomático, las que parecen producir inmediatamente la exigencia de un “maestro integrador”.

Comienza entonces todo un proceso de des- integración:

En primer lugar, los padres son citados y se les comunica que su hijo “debe tener maestro integrador porque tiene dificultades”. No se trata de conversar acerca de qué puede estar pasándole al niño; es directamente sobre él que recae el “estigma”.

Se les solicita entonces la consulta con un equipo médico, por lo general a cargo de un neurólogo, para que “evalúe” al niño e indique los tratamientos

^{xi} El término “dependían” refiere en esta ocasión y de manera particular a los honorarios de la M. I. , .que -por lo general- son costeados a través de las Obras Sociales y/o Pre pagas, a través de los mencionados Equipos de Integración particulares que con frecuencia, por lo menos en Bs As. se ocupan de mediar este tipo de experiencias.

necesarios de modo que con prontitud se solucione el “trastorno” que éste manifiesta en el aula, de modo de “normalizar” su funcionamiento en la escuela.

Nada se cuestiona, sólo se describe y -en la medida de lo posible- de manera cuantitativa^{xii}.

Se parte de la idea que sus conductas desadaptadas —a las expectativas escolares^{xiii}- remiten a “supuestas deficiencias de carácter biológico” portadas por el alumno, y que -por lo tanto- se requiere de una intervención médica externa a partir de la cual se habilite la posibilidad de ofrecerle a ese escolar la asistencia educativa que precisa de acuerdo a sus necesidades.

De esta manera y con preocupante frecuencia, todo parece indicar que en estos últimos tiempos, sólo con el “diagnóstico” de su correspondiente “Trastorno Mental” en mano, las necesidades educativas “especiales” de una llamativa cantidad de niños, derivadas de “etiquetas” del tipo de las que propone el DSM IV como TGD- ADD-H- TEA- TOC- Dislexia etc. pueden ser atendidas dentro del marco de “la escuela común”, claro que con la asistencia protésica de un “programa/proyecto de integración” que posibilite las adaptaciones curriculares necesarias para cada “caso”, en forma conjunta con la asistencia de una maestra integradora.

Para esto, a continuación, se les indica a las familias que deben dirigirse a la escuela especial más cercana a requerir el servicio. Las escuelas del Estado, ya de por sí desprovistas^{xiv}, generalmente no cuentan con los recursos suficientes como para brindar una buena prestación; o -en todo caso- así se interpreta el hecho que el servicio se preste, en frecuencia y sustancia, de acuerdo a principios pedagógicos y no de acuerdo a la demanda parental o del equipo de salud interviniente.

Aparece allí, la oferta de los mencionados “equipos particulares de integración” y las “escuelas privadas”. Como pocos pueden pagarlas de su bolsillo, las cubren la Obras Sociales y las empresas de medicina prepaga. Pero, la ley establece que para recibir esa cobertura se debe contar primero con un “Certificado de Discapacidad”, cuya tramitación, por su parte, parece haberse facilitado llamativamente en los últimos años como consecuencia del accionar de numerosas asociaciones de padres y profesionales que se organizaron para ocuparse de atender de manera más eficiente a niños portadores de una gran diversidad de “novedosos síndromes y trastornos neuro cognitivos”. Como los mencionados, todos ellos (y casi como una “epidemia”) de supuestas^{xv} etiología

^{xii} Al respecto resultan ilustrativos los “Cuestionarios de Connors” para detectar el famoso ADD-H (caso testigo si los hay de la patologización y medicalización de las infancias actuales) que se les solicita que completen a padres y docentes.

^{xiii} Las expectativas escolares, ligadas a determinadas concepciones de infancia propias de la Modernidad hoy parecen profundamente desfasadas de las infancias y adolescencias que actualmente transitan las escuelas, constituyéndose en un problema serio que ha sido objeto de tratamiento en otros trabajos publicados de mi autoría y que fueran desarrollados a partir de mi trabajo de investigación de Tesis Doctoral en Psicología realizada en la USAL

^{xiv} Como consecuencia de las ya mencionadas políticas educativas implementadas a partir de los noventa.

^{xv} Decimos “supuestamente” porque hasta la fecha no se han hallados pruebas científicas que de modo fehaciente permitan corroborar que la mayoría de los mencionados “trastornos mentales” a los que se alude sean de origen genético o neurológico. Incluso así se advierte acerca de esta cuestión en el mismo

genética, por lo cual –además de considerárselos crónicos- se les suele indicar como tratamiento drogas psico activas desde muy temprana edad, complementados con “Programas de Adiestramiento Conductuales” que permiten de acuerdo a estas mismas lógicas “reordenar” rápidamente los respectivos “trastornos”^{xvi} de comportamiento que manifiestan los chicos en las escuelas.

En el marco de este tipo de procedimientos, que de acuerdo a lo que se observa se han vuelto cada día más frecuentes^{xvii}, se explica entonces el incremento significativo de niños y adolescentes que transita hoy por las escuelas comunes portando “certificados de discapacidad”.

Todo hace pensar que -de esta manera- una “medida” que originalmente se tomó con la intención de ejercer acciones de “discriminación positiva”, buscando que la cobertura vaya a quien realmente lo necesite, hoy parece estar siendo objeto de ciertas prácticas de carácter “abusivas”, que no son sin consecuencia sobre los procesos de constitución de su subjetividad de tantos niños^{xviii}, y que por ésta, entre otras razones, reclaman ser sometidas perentoriamente a un examen crítico que permita evaluar si con ellas no se están –paradójicamente y como se anticipó- vulnerando los Derechos de muchos niñas, niños y adolescentes. De manera particular, aquel principio fundamental que sostiene que “todo niño, por el sólo hecho de ser un niño”, tiene derecho a recibir toda la atención que precise tanto desde el campo de la salud, como desde la educación y lo social, de modo de garantizar por todos los medios su bienestar e interés superior.

¿Por qué calificar estas prácticas de “abusivas”?

Varias y complejas son las razones sobre las que se asienta esta sospecha. Entre ellas, algunas que se derivan de preguntas tales como: ¿quién determina cuando un niño necesita de un “certificado de discapacidad ” para acceder a la atención que precisa de acuerdo a sus necesidades y condiciones singulares? ¿Desde qué definición de “discapacidad” se ponen en marcha estos dispositivos que imponen como “costo” el nombre de una sigla que alude a la portación de un supuesto “síndrome”, una “deficiencia” o a un “trastorno mental”, y que desde muy temprana edad -en pleno proceso de constitución de su subjetividad- se abrocha casi como una “etiqueta” junto al nombre propio de un niño?.

En la práctica, puede observarse como todo médico de cabecera esta en condiciones de extender un diagnóstico que lo justifique, indicando además

Manual DSM IV que se utiliza para su identificación y clasificación en la mayoría de los Servicios de Salud Mental (públicos y privados) del nuestro país.

^{xvi} Al respecto resulta oportuno considerar que el uso del término “Trastorno” alude a algo del orden de lo “desordenado”

^{xvii} Por lo menos en CABA y en la Provincia de Buenos Aires

^{xviii} O acaso, desde algún lugar de las ciencias alguien puede negar que el otorgamiento de un “certificado de discapacidad” aun niño por desatender en clase, tener dificultades para leer o comportarse de manera inadecuada puede no impactar de manera negativa sobre la imagen de sí mismo que esta construyendo?

“integración escolar” del mismo modo en que se recetan vitaminas y antibióticos, con frecuencia a demanda de los padres o -como estamos observando en esta ocasión y en relación a las problemáticas escolares- “a pedido de la escuela”, y no por criterio profesional adecuado.

En estas circunstancias, cada vez con mayor frecuencia, nos encontramos ante niños que, a consecuencia de no haber podido “disimular su singularidad” en la escuela^{xix}, y al que -a partir de esta circunstancia se lo “diagnostica” de manera apresurada, apelando para esto a “evaluaciones” que pretenden medir sus supuestas deficiencias neuro cognitivas, recortándolo previamente de su contexto y omitiendo de manera llamativa cualquier consideración a su historia y condiciones de vida social, familiar y escolar- pasa a recibir un sello oficial de “discapacitado”, de modo que: “ahora sí”, y habiendo cumplimentado con todos estos requisitos, pueda contar con la posibilidad de acceder a un proyecto que le ofrezca todos los recursos que precise. Entre ellos, que se les permita por ejemplo contar con una “maestra integradora” que pueda ofrecerle la atención educativa que precise derivadas de sus necesidades “especiales”^{xx}.

Los efectos de este tipo de procedimientos pedagógicos sobre los escolares en pleno proceso de constitución de su subjetividad

¿Se puede alguien imaginar cómo puede llegar a sentirse un niño cuando —a modo de ejemplo y como lamentablemente se suele observar de manera tan frecuente- además de estar padeciendo cotidianamente situaciones de “violencia familiar”, “desbordado” llega cada mañana a la escuela y no puede atender a su maestra en clase, o dejar de moverse constantemente, o de comportarse de manera impulsiva^{xxi}? Y ¿qué le resta sentir o pensar de sí mismos, si además de no poder encontrar ni en la escuela, ni en un consultorio, a ningún adulto que lo “escuche” y que pueda entender lo que padece, en su lugar, lo someten a la administración de una serie de observaciones y de Test con el objeto de “medirle” su nivel de funcionamiento cognitivo, para concluir luego y rápidamente que es él quien padece de un “Trastorno”^{xxii} por algún tipo de Deficiencia (aunque hasta el momento y tal como se explicita en el mismo DSM IV, no haya pruebas científicas fehacientes que permitan corroborarlas)?.

De esta manera sin embargo, sólo así, luego de ser “catalogados” como “N.N.E.E.”^{xxiii}, muchos de estos niños pueden contar hoy con la “posibilidad” continuar su escolaridad “dentro” de sus respectivas “escuelas comunes”, y —

^{xix} Porque arrastra en su mochila problemáticas complejas derivadas de la interacción de diversas variables de carácter social-psicológicas-pedagógicas e incluso biológicas.

^{xx} En lugar de pensarlas - y como aquí se propone desde un paradigma muy diferente- en términos de “personales”.

^{xxi} Al respecto, resulta necesario considerar que la desatención, la inquietud y la impulsividad, constituyen las formas más frecuentes con las que suelen expresar sus padecimientos los niños (incluso muchos adultos)

^{xxii} Que de acuerdo a las características referidas, no sería otro más que un “ADD-H”

^{xxiii} Niños con Necesidades Educativas Especiales.

paradójicamente y por la misma vía- a partir de prácticas y procedimientos como los descritos- las mencionadas instituciones pasen –además- a considerarse a sí mismas como “escuelas inclusivas”.

Ahondando en esta cuestión, resulta válido preguntarse además y en relación a lo que se vino planteando , ¿ qué efectos subjetivos puede tener para un niño aparecer ante sus compañeros recibiendo atención individual de un maestro ajeno a la escuela, porque tiene vaya a saber qué, qué les habrán dicho los maestros y sus padres?

De lo que no cabe duda, puede advertirse con claridad, es que como bien observaba oportunamente E. Pridmenik: AHORA SÍ ES UN “DISCAPACITADO” según las leyes.

¿Problemas de aprendizaje o el aprendizaje en problemas?

Como puede advertirse, hasta esta instancia y de manera “no casual” no se ha realizado ninguna referencia en relación específica a los aprendizajes y sus problemas, menos aún al papel que juegan en estos procesos las mismas escuelas. Es que -de acuerdo a lo que puede observarse que viene sucediendo en los últimos años en el marco de la referida “escuela inclusiva”- nada en general se profundiza en ese sentido, mientras que -al mismo tiempo- desde su interior parece habersele abierto las puertas al fenómeno de la patologización y medicalización escolar.

Es que como se anticipaba en un principio -desde estas lógicas escolares- el aprendizaje parece concebirse sólo como el producto acabado (observable y medible) de funciones cognitivas autónomas, que tienen lugar en la “mente” de los niños, como si éstos fueran sólo su “soporte biológico”. Se lo explica entonces “en” y “por sí mismo”, recortándolo de su contexto y la historia de estos procesos, disociándolo por su parte y de manera llamativa de cualquier variable vinculada con el mundo afectivo de los sujetos (sus deseos, sus temores, sus fantasías, etc). Como si las condiciones de “educabilidad” de los escolares fueran algo del orden de lo “innato”, con absoluta prescindencia de cualquier otro tipo de variable interviniente vinculadas con las experiencias socio-afectivas medio-ambientales- y o escolares.

Se procede así, como si los aprendizajes devinieran “naturalmente”; dependiendo de manera casi unívoca del simple “desarrollo evolutivo”. Desde estas concepciones, ante cualquier dificultad o inconveniente que ponga de manifiesto un escolar, ocurre que por lo general se le indica atención psicopedagógica y/o fonoaudiológica de carácter “reeducativa” justificando la misma en que “su rendimiento esta descendido” o “no habla de acuerdo a lo que se espera para su edad”; que es como si a un chico lo retaran porque “no copia correctamente del pizarrón”, y nadie se dio cuenta que en realidad no ve bien.

¿“Síntomas” o “Trastornos”?

De esta manera, “el problema se obtura” y lo único que parece que importa (porque molesta) está en el “síntoma”, al que parece necesario e imperante hacerlo desaparecer cuanto antes porque -tal como se explicitó- se lo concibe como se lo denomina: un auténtico “trastorno”.

Se suele someter entonces a estos niños a tratamientos multidisciplinarios fuera del horario escolar, en algunos casos “multitudinarios”, en los que no faltan reeducaciones fonoaudiológicas, psicopedagógicas, psicológicas, terapia ocupacional y controles neurológicos, que no le dejan tiempo libre nada menos que para poder “abrir la puerta e ir a jugar”

Así, en el marco de un Sistema Educativo que enarbola las banderas de una “educación inclusiva”, en las “escuelas comunes” todo parece funcionar bastante bien desde el punto de vista “pedagógico” con los niños, siempre y cuando –elaro está - cumpla con lo que el Otro espera de él.

Si se presenta algún problema: el “enigma” se suplanta entonces por un “estigma”.

La patologización y medicalización de las infancias actuales

En los últimos años, un capítulo especial se ha agregado, desde la vertiente organicista de las “neurociencias” al ámbito de la salud mental y desde allí al campo educativo. De lo que se trata en realidad es –como se anticipaba- de una reclasificación de las patologías psiquiátricas infantiles incluidas en el DSM IV, (y pronto en el V), donde poco queda de las conductas infantiles que no pueda ser catalogado de “patológico”. La necesidad de “control de las conductas” ligada a su vez a la necesidad de estandarización —de modo que cada uno sea un individuo modelado de acuerdo a lo que esta sociedad espera de él^{xxiv}- da impulso a la confusión de espacios entre lo que es educación y lo que es salud.

De tal modo - agrega Pridmenik - que se ha generado un movimiento en donde los ahora llamados Trastornos Generalizados del Desarrollo, (TGD), se han constituido en “lecho de Procusto” para lo que antes se consideraban patologías emocionales severas, pero ahora con acento en el “desarrollo” sugiriendo (y proponiendo) orígenes de fuerte sesgo biologicista e innatista, por lo general de carácter neurológico-psiquiátricos de etiología genética.

Para ellos se han reeditado, desde la clásica concepción conductista, distintos abordajes cuya característica común es el “adiestramiento” basado en el sistema de “recompensas y castigos” tal como proponían Watson y Skinner en los inicios de la psicología.^{xxv}

^{xxiv} Que todos sean consumidores.

^{xxv} De nuevo, “silencio” respecto a lo que debería ser “*causa médica*”-advierte Pridmenik- ¿Y el sufrimiento? Claro, Hipócrates es muy viejo; además, ya no son problema de Salud. Son problema de Educación.

Estos abordajes —agrega en otro momento Pridmenik - incluyen la presencia de “acompañantes terapéuticos”, (actividad originariamente subsidiaria de la psiquiatría mayor, donde personas entrenadas acompañan a pacientes — adultos- graves que no están en condiciones de circular por su propia cuenta sin riesgo), cuya actividad ahora sería no dejar nunca a solas al niño “vigilando constantemente su conducta”. Sumado a ello, multiplicidad de profesionales de todas las ramas de la rehabilitación/ reeducación se turnan —como se anticipó- para que de ese modo nada del tiempo del niño quede librado a su propio vuelo fantasioso. Todas y cada una de sus funciones cognitivas, atendidas por separado como si fueran distintos programas de una computadora, quedan así bajo control de los respectivos especialistas. Esto es lo que proponen los abordajes multidisciplinarios actualmente desde el campo de la salud mental.

Junto a este tipo de abordajes, la exigencia de que las Obras Sociales y las prepagas cubran estos gastos —por lo general exorbitantes- aparece la demanda para que las escuelas especiales o los ya mencionados “equipos particulares de integración” suplan el rol de los acompañantes terapéuticos bajo la forma de maestro integrador, ya que la ley así lo exige.

La tentación económica es mucha, pero así también la oportunidad de una salida a la crisis por el lado del des involucramiento subjetivo.

Si todo es del orden de lo biológico-evolutivo, no hay responsabilidad subjetiva: ni de los padres, ni del niño, ni de los maestros y profesionales.

Anudando ideas

Ante estas circunstancias, resulta pertinente concluir este trabajo pensando si este tipo de experiencias escolares que actualmente se llevan adelante en tantas “escuelas comunes” con la intención de transformarlas en “inclusivas” y que — como se explicó- en no pocas ocasiones sólo parecen terminar encubriendo auténticos procesos de des-integración de niños que no alcanzan a satisfacer la expectativas escolares debido a complejas problemáticas de carácter socio-familiares y pedagógicas que -en su lugar- se les atribuye a ellos, no debieran ser consideradas hoy como un “potente analizador”, al que parece necesario atender respecto de lo que nos puede estar ocurriendo como sociedad en relación a nuestras infancias y juventudes en situación de aprendizaje escolarizado.

Y en el mismo sentido, si la tendencia actual a patologizar y medicalizar a los niños y jóvenes -a la que sin demasiada conciencia parecen estar contribuyendo las escuelas- no se trata en realidad, de una especie de “atajo” que -por esta vía- permite sortear las complejidades de un problema de otra índole con los que hoy parece que las infancias y juventudes actuales “nos interpelan a todos” -no sólo a los maestros y profesores, con sus novedosas formas de “estar en el mundo”, vincularse con pares y adultos, aprender, jugar, comunicarse, en consonancia con las profundas transformaciones socio culturales de esta sociedad y estos tiempos en los que se encuentran inmersos y se crían, y que de manera innegable contribuye a producirlos como son, tan

“posmodernos” y a la vez tan “diferentes y extraños” al “ideal de alumno” - niño/a moderno/a- que aún se espera recibir en las escuelas.

Bibliografía

- Benasayag, L. y Dueñas, G. (Comps.) (2011).** *Invencción de enfermedades. Traiciones a la salud y a la educación. La medicalización de la vida contemporánea.* Buenos Aires: Noveduc.
- Berardi, F. (2003).** *La fábrica de la infelicidad.* Madrid: Traficantes de Sueños.
- Cerletti, L. (2006).** *Las familias, ¿un problema escolar? Sobre la socialización escolar infantil.* Buenos Aires: Noveduc.
- Corea, C y Lewcowicz, I. (2004).** *Pedagogía del aburrido.* Buenos Aires: Paidós.
- Cordié, A. (1998).** *Malestar en el docente. La educación confrontada con el psicoanálisis.* Buenos Aires: Nueva Visión.
- Dussel, I. y Southwell, M. (2010).** ¿Qué y cuánto puede una escuela?. *El Monitor de la Educación*, 25.
- Dueñas, G. (2007).** La Patologización y Medicalización de la Infancia: ¿Nuevos dispositivos de control de la conducta?. *Novedades Educativas*, 196.
- Dueñas, G. (2007).** Y por la escuela... ¿cómo andamos? En L. Benasayag (Comp.), *ADD-H ¿Una patología de mercado?*. Buenos Aires: Noveduc.
- Dueñas, G. (Comp.) (2011).** *La patologización de la infancia: ¿Niños o síndromes.* Buenos Aires: Noveduc.
- Fernández, A. (1987).** *La inteligencia atrapada.* Buenos Aires: Nueva Visión.
- Foucault, M. (2005).** *Vigilar y castigar.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Kaplan, C. (1994)** *Buenos y malos alumnos: descripciones que predicen.* Buenos Aires: Aique .

- Puiggrós, A. (1990).** *Sujetos, política y currículum en los orígenes del sistema educativo argentino.* Buenos Aires: Galerna.
- Rojas, M. (2004).** Perspectiva familiar y escolar. En E. Janin (Comp.), *Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD.* Buenos Aires: Noveduc.
- Senatore, S. (2004).** *La escuela impulsora de un nuevo modelo didáctico.* Banco de experiencias pedagógicas. Secretaria de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Taborda, A y Leoz, G. (2012).** *Extensiones clínicas en Psicología Educativa* (Tomo I y II). San Luis: Nueva Editorial Universitaria, Universidad Nacional de San Luis.
- Vasen, J. (2007).** *Las certezas perdidas.* Buenos Aires: Paidós.
- Vasen, J. (2008).** *La atención que no se presta: el “mal” llamado ADD.* Buenos Aires: Noveduc.
- Zaccagnini, M. (2006).** Impacto de los paradigmas pedagógicos históricos en las prácticas educativas contemporáneas. *Revista Iberoamericana de Educación.*
- Zanelli y Carriego (2007).** La escuela y la atención a la familia-cliente. *Novedades Educativas* , 201.