



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA
SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

***“Las relaciones entre los diagnósticos médicos y las prácticas docentes en
el Nivel Inicial”***

Tesis de grado
Prof. y Lic. en Ciencias de la Educación

Tesista: Melisa Antonella Alvarez Maldonado

Directora: Prof. y Lic. Gladis Díaz

Co-directora: Dra. Cristina Pereyra

Comodoro Rivadavia, mayo de 2022

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis directoras de tesis por el apoyo y por la paciencia que tuvieron conmigo.

Agradezco a Claudia Coicaud quien en un viaje me alentó a seguir y ella confiaba en que podía escribir este trabajo de investigación.

Agradezco a Nicolás, mi fiel compañero de vida, que siempre estuvo conmigo en los momentos de lectura del escrito, alentando cada momento de este largo proceso.

Agradezco a mis hermanos, quienes siempre confiaron en mí y me han acompañado en todo el proceso.

Agradezco a mi papá y a mi mamá, quienes desde el primer momento que dije que quería continuar estudiando, me acompañaron y siempre me han enseñado que con esfuerzo todo se consigue. Gracias por darme esta oportunidad de formarme en lo que más me gusta.

ÍNDICE

Introducción	5
Objetivos de investigación	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos	8
Capítulo 1: Acerca del estudio en torno a las practicas docentes y los diagnósticos médicos en las infancias	9
1.1. Antecedentes	9
1.1.2. Investigaciones acerca de las prácticas docentes en torno a niñas y niños que poseen diagnóstico médico	9
1.1.3. Investigaciones acerca de las concepciones docentes en torno a las niñas y a los niños con diagnóstico médico	12
1.1.4. Investigaciones acerca de los procesos de medicalización y patologización que se dan en las infancias	14
1.2. Consideraciones teórico-metodológicas	18
1.2.1. Los referentes conceptuales	18
La enseñanza en el nivel inicial	18
Los diagnósticos médicos en las infancias	21
Un breve recorrido por la inclusión educativa	24
1.2.2. El enfoque y las estrategias de Investigación	29
1.2.3. La escuela y los/as sujetos/as de nuestra investigación	30
Capítulo 2. Las concepciones docentes acerca de los diagnósticos médicos en el nivel inicial	34
2.1. Las concepciones de la docente y de otras agentes escolares acerca de los diagnósticos médicos en el nivel inicial	35
2.2 Posiciones en torno al enseñar y el aprender y sus relaciones con los diagnósticos médicos	41
Capítulo 3. Las prácticas pedagógicas en relación a niñas y niños con diagnóstico médico en el nivel inicial	48
3.1. Las prácticas de enseñanza: la planificación, las estrategias y la organización de las clases en una sala de nivel inicial	49
3.2. Las relaciones entre docentes y niñas y niños con diagnóstico médico	61
3.3 Las interacciones en el aula entre pares y las intervenciones docentes	64
Capítulo 4 . Las prácticas docentes en la trama de las prácticas institucionales en relación a los diagnósticos médicos	71
4.1 Las prácticas docentes ante los diagnósticos médicos que construye la maestra con otros agentes institucionales	71

4.2 Las prácticas de las docentes que se construyen en relación con las familias y los/as terapeutas que intervienen con niños/as con diagnóstico médico	77
Conclusiones.....	85
Bibliografía.....	90

Introducción

La presente investigación de grado aborda la problemática de las prácticas docentes de maestras y de maestros de nivel inicial en relación a niñas y niños con diagnóstico médico. Focalizamos en las concepciones docentes y sus efectos en las prácticas escolares. Nuestra investigación se desarrolla en una escuela de nivel inicial de la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut.

El interés por investigar esta problemática, surge de las experiencias adquiridas en las diferentes instituciones educativas que transitamos a lo largo de la carrera de grado Profesorado y Licenciatura en Ciencias de la Educación. En ocasiones, cuando dialogábamos con docentes y observábamos las instituciones educativas, nos encontrábamos que existen prácticas vinculadas a procesos de etiquetamiento y rotulación en relación a estudiantes que se les “sospecha” o presentan diagnósticos médicos. Fundamentalmente, estas prácticas suelen desarrollarse cuando al alumno o a la alumna “algo le sucede”, ya sea por la conducta o por no responder a los ritmos de aprendizaje esperados. En estas situaciones, algunos/as docentes se justificaban sosteniendo que las conductas que presentaba el niño o la niña no eran acordes a su edad o a los procesos de aprendizaje escolares.

Además, esta problemática se expresa cuando leemos el formulario de preinscripción donde los padres, madres y/o tutores deben responder si su hija o hijo: “¿Tiene algún diagnóstico?” y “si posee certificado de discapacidad”. Reflexionando sobre estas preguntas, comenzamos a cuestionarnos acerca del impacto que tienen los diagnósticos médicos en las prácticas docentes en el nivel inicial, considerando que es la primera institución escolar en la cual el niño o la niña comienza a vincularse con otras personas que no son parte de su familia. A su vez, reconocemos que las tradiciones de escolarización responden a mandatos fundacionales que sostienen prácticas de enseñanza que suelen ser homogéneas y en las cuales las particularidades de las niñas y de los niños suele relegarse. Por otra parte, entendemos que las prácticas docentes se configuran a través de un hacer no solamente pedagógico, sino que también se despliegan tareas de índole burocráticas- administrativas, entre otras. A la vez, estas prácticas docentes se encuentran inscriptas en contextos políticos y económicos determinados y atravesadas por decisiones sociales e institucionales de las escuelas en las que se configuran dichas prácticas.

Respecto a los diagnósticos médicos, partimos de considerar que en la actualidad devienen de la evaluación de “comportamientos” de las niñas y de los niños interpretados desde cuestiones ligadas a lo biológico o psicológico. Es decir, se diagnostica aquel niño o niña que es diferente (Untoiglich, 2014) de acuerdo a los parámetros de “normalidad” impuestos socialmente. En este sentido, reconocemos procesos sociales que se renuevan en los actuales contextos identificados por diferentes investigadores/as como de medicalización y patologización de las infancias. Se trata de procesos sociales que podemos ubicarlos en un primer momento en el siglo XIX, con la emergencia de los Estados Modernos y sus respectivas instituciones, entre ellas la escuela (Affonso Moysés et al., 2014).

Al hablar de medicalización nos referimos al abordaje de los problemas cotidianos de los sujetos desde el campo de la salud, desde el cual se conciben problemas complejos propios de la experiencia humana desde parámetros de la medicina. Desde esta posición se deja de lado el contexto en los que se producen dichos problemas, la historia de las niñas y de los niños y sus familias, entre otros aspectos.

Estos procesos sociales están relacionados con la medicalización de la vida, tal como lo plantea Affonso Moysés et al. (2014), dando cuenta que los mismos se vinculan con ciertas operaciones políticas y en las cuales se exige un tipo de sujeto que debe responder a las exigencias de época. En este sentido, algunas niñas y niños que no responden a los patrones de normalidad vigentes, podrían ser “corregidos/as” mediante el uso psicofármacos. Por esta razón, consideramos relevante las relaciones entre los procesos de medicalización y patologización con las prácticas que se dan en las escuelas respecto a las infancias actuales.

Entendemos por “infancias” a las diversas formas de vivir una etapa histórica determinada, atravesada por el contexto en el que se encuentra y por las cuestiones socio-políticas y económicas (Díaz de Rada, 2011). Por ello, la “infancia” no es algo dado, sino que supone una construcción social, cultural e histórica.

El propósito de esta investigación es generar un aporte al campo de la educación especial, de la psicopedagogía y de la educación en general. Dado que la problemática vinculada a los diagnósticos médicos en las infancias, son un tema de interés en los contextos actuales y en particular para los mencionados campos. De igual manera, los modos en que las y los docentes conciben a las y los estudiantes con diagnóstico médico

en el aula y las prácticas que se construyen respecto a los procesos del enseñar y del aprender en torno a estas niñas y estos niños.

El trabajo de campo de esta investigación, se lleva a cabo en el año 2017 en una sala de 4 años de un jardín de infantes público de la zona sur de la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut. En dicha sala asiste una niña que presenta un diagnóstico médico de Síndrome de Steinert.

Para este estudio, desde un enfoque de investigación cualitativo realizamos observaciones de clases, entrevistas en profundidad, lectura de legajos y de normativas vigentes.

Objetivos de investigación

Objetivo general:

-Describir las prácticas docentes que construyen maestras de jardín de infantes en relación a niñas y niños con diagnóstico médico en una sala de 4 de años en una escuela de nivel inicial de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Objetivos específicos:

- Describir las prácticas pedagógicas que construyen las maestras de jardín de infantes en torno a niñas y niños con diagnóstico médico en una sala de 4 años en una escuela de nivel inicial de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

- Describir las prácticas de las maestras de jardín de infantes donde ponen en juego las normativas respecto a los diagnósticos médicos que presentan las niñas y los niños que asisten a una escuela de nivel inicial de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

- Conocer las concepciones que las maestras de jardín de infantes construyen en torno a niñas y niños con diagnóstico médico en una sala de 4 años en una escuela de nivel inicial de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

- Describir las relaciones que existen entre las maestras de jardín de infantes y las niñas y los niños que poseen diagnóstico médico en una sala de 4 años en una escuela de nivel inicial de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

- Describir las relaciones que construyen las maestras de jardín de infantes con otras y otros agentes escolares en relación a niñas y niños con diagnóstico médico en una sala de 4 años en una escuela de nivel inicial de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

- Describir las relaciones que construyen las maestras de jardín de infantes con las familias de las niñas y de los niños con diagnóstico médico en una sala de 4 años en una escuela de nivel inicial de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Capítulo 1: Acerca del estudio en torno a las prácticas docentes y los diagnósticos médicos en las infancias

El presente capítulo está organizado en dos momentos. En el primero, realizamos un recorrido por distintas investigaciones que constituyen antecedentes de nuestra temática. Las prácticas docentes en relación a las niñas y los niños con diagnóstico médico en el nivel inicial y los procesos de patologización y medicalización de las infancias, son los ejes a través de los cuales se lleva a cabo la búsqueda de antecedentes de investigación. En relación a esta temática, encontramos investigaciones que se derivan de distintas disciplinas y campos de estudio, en su mayoría de la educación, psicología y psicopedagogía. También, el área en el que se inscribe nuestro estudio se nutre de los aportes de la educación, la psicología y la psicopedagogía.

En un segundo momento, caracterizamos el enfoque desde el cual se orienta este estudio. Se presentan las orientaciones teóricas dando cuenta de los conceptos claves, tales como prácticas docentes, prácticas de enseñanza y las concepciones. También, hacemos una breve referencia a las definiciones de nivel inicial e inclusión educativa. Por último, describimos los/as sujetos/as y las escuelas de esta investigación, como así también las resoluciones teórico-metodológicas.

1.1. Antecedentes

En este apartado, recuperamos algunas investigaciones desde diferentes perspectivas. En un primer momento, mencionamos aquellas que refieren a las prácticas docentes y que se despliegan frente a las niñas y los niños que presentan diagnóstico médico. En un segundo momento, consideramos los estudios que hacen alusión a las concepciones docentes en torno a las niñas y los niños con diagnóstico médico. En tercer y último lugar, referimos a investigaciones que remiten a los procesos de medicalización y patologización en las infancias que, en su mayoría, son investigaciones que se realizaron a nivel nacional.

1.1.2. Investigaciones acerca de las prácticas docentes en torno a niñas y niños que poseen diagnóstico médico

En este apartado recuperamos investigaciones que se realizaron en relación a las prácticas de las y los docentes que se desarrollan en torno a las niñas y los niños que

poseen diagnóstico médico. Se puede evidenciar en estas investigaciones que cuando las y los docentes sugieren a las familias llevar a la niña o al niño a algún profesional de la salud, estas/os pierden la capacidad de poder repensar su propia práctica. Por consiguiente, no se llega a reflexionar acerca del por qué el o la estudiante no presta atención o no logra aprender de determinada manera.

La primera investigación, explicita las concepciones de las y los docentes con respecto a los diagnósticos médicos, manifestando que en muchos casos se observa que las niñas y los niños que fueron diagnosticados/as se hizo mediante la detección de los propios docentes. A partir de esto, se deriva a la familia a profesionales de la salud, donde se concreta el diagnóstico médico de las niñas y de los niños (Janin, 2013).

En este sentido, Janin (2013) plantea que la escuela pretende que la niña y/o el niño atienda aquello que se le está enseñando. Sin embargo, cuando esto no sucede comienza la sospecha de que algo está ocurriendo. A partir de esta sospecha, los actores escolares comienzan a formular unas primeras hipótesis en torno a algún diagnóstico, por lo que derivan a la familia a algún profesional de la salud. De esta manera, se ponen en marcha procesos de medicalización y patologización que, como se desarrolla más adelante, tienen un impacto en las prácticas cotidianas de las escuelas.

Vinculado a los planteos de Janin (2013), respecto a la derivación que realizan las y los docentes a las familias ante la sospecha de algún diagnóstico médico, se encuentran los aportes de Affonso Moyses, et. al. (2014). Estas y estos autores sostienen que estas sospechas, las cuales son denominadas ‘sugerencias diagnósticas’, son construcciones que provienen del campo de la salud, por lo que la mayoría de las veces son diagnósticos que se encuentran relacionados con trastornos neurológicos o psiquiátricos.

En esta misma línea, aparecen los aportes de Dueñas (2012) quien pone en evidencia que, en algunas ocasiones, son las o los docentes los/as encargados/as de derivar a la familia a algún especialista del campo de la salud para que se diagnostique a la niña o al niño con alguna patología. En este sentido, estas prácticas son reduccionistas, teniendo en cuenta como las y los docentes conciben a las ‘diferencias’ que se pueden presentar en las aulas. Ahora bien, las prácticas que se despliegan y las concepciones que poseen las y los docentes respecto a los diagnósticos médicos y los procesos de patologización son influenciadas por el asesoramiento que realizan distintos equipos

interdisciplinarios. Los cuales, en muchas oportunidades, se ven permeados por el discurso proveniente del campo de la salud (Dueñas, 2012).

En relación a la sospecha que las y los docentes suelen tener de las y los estudiantes que no aprenden de la manera esperada, Dueñas (2012) manifiesta que se pretende buscar una solución. Esta se podría encontrar por medio de la medicalización tanto por la administración de psicofármacos como por la asistencia a diferentes terapias. De esta manera, el o la docente se aparta del problema, es decir no reflexiona acerca de lo que se le ofrece al estudiante en la escuela.

Además, en el colectivo docente circula información sobre diferentes patologías, tratando de aplicar y encasillar a las y los estudiantes que no atienden o no responden de la forma esperada. Esto es producto de la indagación que realizan las y los docentes en internet acerca de las características principales de las patologías que poseen o se sospecha que un niño o una niña puede llegar a tener (Dueñas,2012).

Carvajal Raygoza, et. al. (2017) plantean que las y los docentes encuentran a internet como una fuente confiable, que les permite indagar y conocer acerca de las patologías. En este sentido, las y los docentes manifiestan que, ante la falta de capacitación y al no estar formados, deben buscar información en sitios web, donde encuentran los síntomas que se presenta con cada patología.

Desde las investigaciones que se hicieron a nivel provincial, recuperamos los aportes de Ailen Leiva (2017) planteados en su investigación titulada *Las concepciones de los docentes acerca de los niños y niñas que requieren de apoyo de Educación Especial y sus efectos en la enseñanza en el Nivel Inicial*. Leiva (2017) sostiene que las y los docentes de nivel inicial necesitan de los diagnósticos médicos, puesto que los mismos anticipan las dificultades con las que se encontrará, teniendo efectos en sus prácticas de enseñanza. De esta manera, se intenta encontrar posibles soluciones frente a los diagnósticos médicos que poseen las y los estudiantes.

En este sentido, los diagnósticos impactan en las prácticas docentes, ya que los mismos indican cuáles son las pautas que deben tener en cuenta las y los docentes para poder relacionarse con el o la estudiante que se encuentra diagnosticado. De esta manera, se focaliza la relevancia que poseen los informes de los diferentes terapeutas en las decisiones que toman las maestras y los maestros. Asimismo, las y los docentes ponen en

juego las concepciones que fueron apropiando, permitiéndoles anticipar la discapacidad o la patología que el alumno o la alumna posee.

En cuanto a las investigaciones que se consultaron, consideramos que las prácticas docentes están vinculadas con las concepciones que las y los docentes poseen, puesto que estas últimas se construyen en las prácticas en relación con otros actores institucionales y con los saberes que circulan. Por lo tanto, estas pueden vincularse con los procesos de patologización y de medicalización que se dan en las infancias. En este sentido, las prácticas docentes son desarrolladas en torno a los discursos provenientes del campo de la salud que, como ya se menciona, circula en las instituciones escolares.

Por último, respecto a algunas de las prácticas docentes que se señalan en las investigaciones recuperadas, encontramos que se da con mayor frecuencia la derivación realizada por las y los docentes hacia los especialistas del campo de la salud acerca de estudiantes de los que se sospecha que pueden llegar a tener alguna patología. Otra de las prácticas es cuando las y los docente indagan en internet ciertos síntomas que son parte de patologías específicas. Esta información es empleada para poder encasillar aquellos estudiantes que se sospecha que algo le sucede. Ahora bien, en cualquiera de las prácticas antes mencionadas existe la falta de reflexión sobre la propia práctica, por lo que se reduce lo que le sucede a las niñas y a los niños solo a las conductas, perdiendo de vista las diferentes dimensiones que transversalizan al sujeto y los procesos de enseñanza y de aprendizaje que se despliegan en las escuelas.

1.1.3. Investigaciones acerca de las concepciones docentes en torno a las niñas y a los niños con diagnóstico médico

En este apartado recuperamos los estudios que tienen como eje central las concepciones que poseen las y los docentes sobre los procesos de patologización y medicalización. Las investigaciones a las que hacemos referencia pertenecen al campo de la psicología y al campo educativo.

Tal es el caso de la investigación de Dueñas (2013), quien plantea que la misma tiene como finalidad:

Contribuir al esclarecimiento del fenómeno de la patologización y medicalización de la infancia, a través de la descripción de ciertos aspectos socio- afectivos y cognitivos vinculados a la emergencia y consolidación de aquellas concepciones

docentes que aparecen asociadas a la tendencia derivar alumnos a la consulta neurológica por ADD-H. (p.124)

Resulta importante remarcar que Dueñas (2013) retoma los aportes que realiza Baquero (en Dueñas, 2013). Este autor manifiesta que en las escuelas la sospecha del ‘no aprender’ recae sobre las y los estudiantes, sin tensionar las prácticas que se dan en las instituciones escolares. A su vez, Baquero (en Dueñas, 2013) sostiene que es más apropiado concebir los procesos de enseñanza y de aprendizaje como un proceso complejo, donde distintas dimensiones interactúan, dejando de lado el reduccionismo.

En relación a las concepciones que poseen las y los docentes acerca del aprender y el reduccionismo que existe en torno a la misma, Castro (2001, en Dueñas, 2013) plantea que hay diversas dimensiones: la desvalorización de la profesión, la presión de los padres y la formación inicial que promueven que las y los docente conciban al aprendizaje desde una concepción determinista-biologicista. Esta mirada reduce todas las dimensiones que conforman al aprendizaje.

Dueñas (2013) sostiene que las concepciones docentes sobre el éxito y el fracaso escolar “tienden a naturalizar las diferencias que surgen de la apropiación diferenciada de un capital intelectual, atribuyéndolas a causas naturales o al medio familiar cosificado” (p.111). Además, la autora manifiesta que en estas concepciones suele haber un desconocimiento de lo que producen estas condiciones simbólicas. En este sentido, las clasificaciones que generan las y los docentes son parte de la vida cotidiana de las escuelas, por lo tanto, delimitan las prácticas educativas.

Otra investigación que retomamos es la de Affonso Moysés, et. al. (2012) quienes sostienen que los procesos de aprendizaje deben ser comprendidos teniendo presente cual es la lógica en las sociedades actuales. En palabras de las autoras: “propicia modos de vivir cada vez más competitivos, productivistas y direccionados hacia el consumo” (Affonso et al., 2012, p. 285). Por esta razón, estos procesos se deben concebir desde un enfoque complejo, sin perder de vista que los sujetos son históricos y culturales. Esto impacta en las concepciones de las y los docentes en torno a las niñas y a los niños que poseen diagnóstico médico, sin perder de vista que las y los docentes son sujetos históricos y sociales que, mediante sus experiencias, adoptan discursos que les permiten desarrollar sus prácticas.

Ahora bien, en las investigaciones que se elaboraron a nivel local, se recupera el trabajo de Neún (2018) quien realiza su aporte desde el campo de la educación. La autora, retoma los aportes de Jodelet y Moscovici (en Neún, 2018) quienes mencionan que las concepciones que poseen las y los docentes son construcciones desde las teorías con la que ellos conviven. Estas les permiten visualizar cómo se desarrollan los procesos de enseñanza y de aprendizaje, es decir, se ponen en juego las prácticas que las y los docentes desarrollan. A su vez, Neún (2018) recupera los aportes de Kaplan (en Neún, 2018) quien sostiene que las concepciones poseen efectos simbólicos sobre las y los estudiantes, impactando en el rendimiento escolar de los mismos, anticipando cómo será la trayectoria escolar de dichos sujetos.

Asimismo, Neún (2018) agrega que las concepciones que poseen las y los docentes están arraigadas en relación al discurso médico que circula. En este sentido, se genera una reducción de todas las dimensiones que comprenden a un sujeto, desconociendo la singularidad de cada niña y/o niño. Es decir que estas concepciones que hacen las y los docentes, están definidas desde un paradigma positivista que reduce todas las dimensiones focalizando las dificultades de la o el estudiante a cuestiones tales como el déficit y culpabilizándolo “por no aprender”.

Así, en el análisis de Neún (2018) podemos vislumbrar como las concepciones que construyen las y los docentes en torno al diagnóstico médico están relacionadas con un modelo determinista que reduce a la dimensión biológica el aprendizaje. En este sentido, estas concepciones producen efectos en las trayectorias escolares de las y los estudiantes como una profecía que predice lo que el niño o la niña puede llegar a realizar en algunas situaciones. Asimismo, se pone el foco en el diagnóstico médico.

1.1.4. Investigaciones acerca de los procesos de medicalización y patologización que se dan en las infancias

En este apartado, presentamos aquellas investigaciones que abordan los mecanismos a través de los cuales los procesos de medicalización ingresan a las distintas instituciones sociales, entre ellas la escuela. Esto produce que, en muchas de estas instituciones, el ingreso del discurso médico adquiera validez por encima de otros saberes, tal es el caso del saber docente. Uno de los mecanismos a través de los cuales ingresa el discurso médico a las escuelas se vincula con la proliferación de distintos diagnósticos que son otorgados a las niñas y a los niños en edades escolares.

Desde esta perspectiva, Bianchi (2016) realiza la investigación titulada *Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad?* Esta autora analiza los diagnósticos médicos en las instituciones escolares. Retomando los aportes de Foucault plantea que los Estados capitalistas a través de distintas estrategias, entre ellas los diagnósticos psiquiátricos, organizan a las sociedades estableciendo patrones de normalidad (Foucault en Bianchi, 2016).

En este sentido, el diagnóstico es una estrategia que los mismos Estados, respondiendo a sistemas económicos vigentes y dominantes, impulsan para ‘controlar’ a la población (Bianchi, 2016). Igualmente, Bianchi (2016) asume la perspectiva de los estudios que se plantean en la biomedicalización, enfocándose en la relevancia que asumen ciertos discursos que interpelan la vida social de todos los sujetos. Cabe aclarar que: los procesos de medicalización y biomedicalización no se reemplazan, sino que coexisten espacio-temporalmente. Los tópicos clásicos de la medicalización no se extinguen; se reformulan y son incluidos en procesos de biomedicalización (Clarke y Shim, en Bianchi, 2016, p. 421). En este sentido, la autora lo relaciona con los aportes de Foucault (en Bianchi, 2016) quien manifiesta que cualquiera de los dos procesos, tanto el medicalizador como el biomedicalizador, hacen hincapié en la individualización de un fenómeno colectivo, constituido desde las diversas situaciones individuales.

Además, Bianchi (2016) sostiene que tanto las perspectivas de la medicalización como las de biomedicalización, emergen de las transformaciones que sufre la biomedicina en el siglo XXI, las cuales repercuten en las prácticas que desarrollan los/as actores/as pertenecientes a diferentes campos sociales. De esta manera, da lugar a diagnósticos específicos, los cuales se encuentran en “los manuales de clasificación de los denominados trastornos psiquiátricos” (Bianchi, 2016, p.422).

Por otra parte, Barcala, et.al. (2010) realizan la investigación titulada *Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina*. Esta se desarrolla en tres provincias: Buenos Aires, Corrientes y Tierra del Fuego. La finalidad es estudiar la medicalización partiendo de la idea que este tema viene siendo estudiado por diferentes disciplinas, tales como la medicina, la antropología, la sociología, entre otras.

A su vez, Barcala, et.al (2010) recuperan los aportes de Foucault (2001, 2000, 1996, en Barcala, et. al. 2010) Conrad (1982, en Barcala, et.al. 2010) e Illich (1975, en Barcala, et.al. 2010) quienes se refieren a la medicalización como el:

proceso progresivo mediante el cual el saber y la práctica médica incorporan, absorben y colonizan esferas, áreas y problemas de la vida social y colectiva que anteriormente estaban reguladas por otras instituciones, actividades o autoridades, como la familia, la religión, etc. (p.486)

Por consiguiente, se concibe a la medicamentación como una de las formas que adopta la medicalización. Por medio de esta, se busca en tratamientos farmacológicos respuestas a aquellos problemas que incumben al bienestar humano, a partir de ciertos aspectos que son parte de la vida cotidiana de cualquier sujeto. Además, desde los aportes de Foucault (2006, 2005, 2000, 1996, en Barcala et al., 2010) las autoras recuperan que las niñas y los niños permanecieron a lo largo de la historia en el centro de las estrategias de la medicalización. Asimismo, en la investigación se tensiona la medicalización focalizando en el papel que ocupa la industria farmacéutica. Para esto, se recuperan los aportes de Iriat (2008, en Barcala et al, 2010) por lo que se considera como actor principal al capital financiero focalizándolo como un actor importante en los procesos de medicalización.

Otra investigación, es la de Campolongo et al. (2015) realizada en el Hospital Piñero y tuvo como objetivo investigar lo que sucedía en la infancia en relación con la medicalización, agregando las representaciones que poseen los profesionales de la salud respecto a la medicalización de la infancia. En esta investigación Campolongo et al. (2015) retoman los planteos de Illich (en Campolongo et al., 2015) en torno a la medicalización de la vida. Esta se refiere, tanto al consumo de medicamentos como también a la dependencia de la atención de un profesional proveniente del campo de la salud.

Stolkiner (en Campolongo et al., 2015) sostiene que el fenómeno de la medicalización presenta una articulación entre lo económico, lo institucional y la subjetividad que se está constituyendo. Por último, esta autora menciona que el proceso de medicalización es sustituido por un proceso de mercantilización de la propia vida del sujeto.

Además, Campolongo et al. (2015) sostienen que el proceso de medicalización que se da en los contextos actuales se relacionan con las demandas hacia el campo de la salud por parte de los padres, madres, como así también de agentes escolares. Suponiendo que, las niñas y los niños, padecen algún trastorno psiquiátrico la medicación sería un tratamiento efectivo. En este sentido, los autores tensionan lo que plantea el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría), puesto que se promueve la medicalización de la vida. Asimismo, en la última edición de dicho manual se amplía la cantidad de trastornos, patologizando conductas cotidianas o el sufrimiento de los sujetos, dándole tratamiento farmacológico a conductas que son transitorias.

Asimismo, Affonso Moysés, et. al. (2014) ensamblan tres estudios realizados en Argentina y Brasil. Esta investigación tiene como propósito relevar el modo en el que se instauran los procesos de patologización y medicalización en las infancias. Al igual que las investigaciones mencionadas anteriormente, se retoman los aportes de Foucault (en Affonso et al., 2014) quien plantea que, a través de la medicalización, las sociedades se transforman, comprendiendo a los sujetos desde un enfoque diferente, ya que se concibe distintas intervenciones desde los ‘dispositivos de poder’. A su vez, recuperan los aportes que realiza Conrad (en Affonso et al., 2014) quien manifiesta que los procesos de medicalización se instalan en la medida en que se definen los problemas desde términos médicos, siendo este un momento de normalización más que de cura a la enfermedad a la cual se está tratando. Asimismo, este autor analiza las consecuencias de los procesos de medicalización, entre las que podemos mencionar: en primer lugar, la expansión de las incumbencias del campo de la medicina que va de la mano con la industria farmacéutica creciente y poderosa; en segundo lugar, el uso de tecnologías que tienen como propósito corregir lo anormal y, en tercer lugar, se promueve el control social mediante el discurso de la medicina (Conrad en Affonso et al., 2014).

En cuanto al concepto que Affonso et al., (2014) proponen como lo es la ‘medicamentación de la vida’, se observa que se encuentra relacionado con las exigencias de las sociedades actuales porque se pretende formar un tipo de sujeto que responda a ciertas demandas sociales. A su vez, estaría relacionada con la utilización de distintos psicofármacos que son empleados para normalizar a aquellos sujetos que no responden a las exigencias de los contextos actuales (Affonso et al., 2014).

Por último, es relevante retomar la tensión que plantean Affonso et al. (2014) en relación a los procesos de medicalización, ya que son percibidos desde una concepción determinista. Acá todos los aspectos de la vida son establecidos por las condiciones biológicas, dejando de lado el contexto, las historias de los sujetos, entre otras dimensiones.

Las investigaciones que recuperamos reflejan el impacto que tiene el proceso medicalizador y patologizador en las infancias en los contextos actuales. Asimismo, estas están influenciadas por los discursos que tienen una impronta neoliberal, generando un impacto en las industrias farmacéuticas. A su vez, no perdemos de vista que el proceso patologizador está vinculado con el proceso medicalizador, puesto que lo que se pretende es reducir las conductas de las niñas y los niños a dimensiones biológicas o psíquicas respondiendo a paradigmas positivistas que promueven una ‘normalidad’, la cual se tensiona ante la sospecha de que algo le sucede al sujeto.

1.2. Consideraciones teórico-metodológicas

1.2.1. Los referentes conceptuales

La enseñanza en el nivel inicial

Antes de comenzar, realizaremos un breve recorrido histórico sobre el nivel educativo en el cual desarrollamos esta investigación. El “jardín de infantes”, tal como lo conocemos, transitó por diversos momentos que lo fueron conformando. Actualmente, se concibe al jardín de infantes como una institución escolar con fines pedagógicos, sin embargo, no siempre fue así. Debido a que, a lo largo de la historia, existieron distintas perspectivas asistencialistas o higienistas que pretendían educar a la primera infancia.

Desde los aportes de Sarlé (2000) podemos plantear que, en un primer momento, al jardín de infantes se le había designado una tarea que se encontraba relacionada con el “cuidado”. Por esto, se esperaba que las y los docentes puedan cubrir las “carencias” que traían consigo las niñas y los niños. En Argentina en el año 1972 se promulgan los fines y los objetivos que tendría el jardín de infantes. De esta manera, se elabora el primer diseño curricular, cobrando mucha fuerza las ideas de la escuela nueva y fundamentado desde una psicología de corte piagetiano. Luego, en el año 1978 se comienza con la

transferencia de las escuelas a las jurisdicciones, por lo cual cada provincia tuvo que elaborar su propio diseño curricular. Ahora bien, en el año 1993 se sanciona la Ley Federal de Educación N°24.195, la cual organiza los contenidos de enseñanza en torno a las disciplinas y los denominados Contenidos Básicos Comunes (CBC). Este tipo de organización es un rasgo distintivo de la enseñanza en el nivel primario, por lo que elementos como el juego y la socialización quedan relegados (Sarlé, 2000).

En este sentido, la Ley de Educación Nacional N.º 26206 (2006) propone un giro en torno a la organización de la enseñanza. Desde ese momento, se comienza a plantear los Núcleos de Aprendizaje Prioritario (NAP) los cuales promueven que, a la hora de planificar la enseñanza, se pueda tener en cuenta aspectos que son específicos de la primera infancia. Sin embargo, –como veremos en distintos capítulos de esta tesis–, aún al momento de prever la enseñanza, se continúa recuperando elementos que le son propios al nivel primario.

Teniendo en cuenta el recorrido histórico del nivel inicial, Terigi y Perazza (2006) plantean que las instituciones de nivel inicial tomaron los determinantes duros del dispositivo escolar moderno en relación a las formas de organizar el trabajo escolar que permiten a los sujetos poder alcanzar los fines pedagógicos de la escuela. Tales como la separación de la familia, los agrupamientos por edades, la simultaneidad y la gradualidad que imponen la monocronía escolar bajo el principio de homogeneidad de las niñas y los niños y las propuestas de enseñanza entre otros.

Ahora bien, respecto a la enseñanza en el nivel inicial, consideramos que intenta acompañar, a través de múltiples aprendizajes, el desarrollo de la personalidad de las niñas y de los niños, por lo que se debe concebir una enseñanza integral. Es decir, que no solo se piensa en los contenidos disciplinares para la enseñanza, sino que también en las relaciones que se pueden establecer entre los mismos (Soto y Violante, 2012). A su vez, las autoras mencionan que los aprendizajes promueven que las niñas y los niños conozcan y comprendan el mundo y a sí mismos. Para ello, se organiza la enseñanza en el nivel inicial bajo la premisa de propiciar la “alfabetización cultural”. Este último concepto, hace referencia a cómo las y los estudiantes pueden apropiarse de la cultura ya sea a través del arte, la música y los modos de comportarse que se encuentran legitimados a nivel social. Además, esta categoría incluye la alfabetización inicial que: “hace referencia a la enseñanza de las cuatro competencias lingüísticas básicas: leer, escribir, escuchar y

hablar” (Soto y Violante, 2012, p. 53). En líneas generales, cuando hablamos de enseñanza consideramos que implica la existencia de un sujeto –el/la docente- que dispone de un objeto de conocimiento y otro que “carece” del mismo. En este sentido, no se debe perder de vista que los maestros y las maestras poseen su propia biografía escolar y están insertos en un contexto.

En las escuelas, la enseñanza asume características específicas, entre las que podemos mencionar: que los conocimientos se organizan de manera determinada, de acuerdo a las prescripciones curriculares y se caracterizan por ser descontextualizados en relación a la experiencia infantil y los contextos de producción de los mismos. Otros de los rasgos que distingue a la enseñanza en las escuelas es que es simultánea, y el tiempo juega un rol central, el cual se encuentra segmentado en las distintas actividades que se desarrollan durante la rutina escolar (Basabe y Cols, 2007).

Ahora bien, la enseñanza concebida desde un enfoque complejo no solo remite a lo que sucede en las aulas, sino que también logra dar cuenta de otros contextos y otros actores que se encuentran involucrados tal como lo explican Basabe y Cols (2007). Las autoras mencionadas anteriormente, afirman que el papel de él o la docente es poder mediar entre él o la estudiante y el objeto de conocimiento que se está presentando. De esta manera, lo que se pretende es facilitarles los contenidos escolares, mediante distintas situaciones, a través de las cuales pueden apropiarse y construir significados. Por ello, se considera que la enseñanza es un encuentro humano, ya que él o la docente participa en la formación de otros sujetos, teniendo presente que estas relaciones están marcadas por sus historias personales y representaciones, entre otros (Basabe y Cols, 2007).

Entendemos a la mediación desde una perspectiva vigotskiana que emerge de la mano de la zona del desarrollo próximo. En este sentido, supone que, durante la interacción entre los actores, se dará un intercambio de herramientas psicológicas que propician el aprendizaje y que, a su vez anteceden al desarrollo (Vigotsky, 1987). Al respecto, Onrubia (1999) manifiesta que él o la docente propone “ayudas” ajustadas a los esquemas de conocimiento que traen consigo las niñas y los niños, con la finalidad de modificarlos y reestructurarlos. Las ayudas que ofrece el o la docente se caracterizan por provocar desafíos y retos que las y los estudiantes abordan con las herramientas cognoscitivas que poseen y los instrumentos simbólicos que se les oferta. Asimismo, operan como ayudas al aprendizaje con otros/as, ya sea con los docentes y los pares. Los

instrumentos presentados posibilitan que los desafíos puedan ser resueltos y se vayan complementando a los esquemas que las y los estudiantes traen consigo.

La ayuda pedagógica ajustada requiere de la planificación de la enseñanza en la que las y los docentes organizan y prevén aspectos referidos al qué, cómo y cuándo enseñar y evaluar. Por medio de estas, ellas/os deciden qué contenido, cómo lo desarrollarán y para qué lo transmitirán. De acuerdo a lo planteado por Onrubia (1999), la planificación debe contemplar todos los detalles, teniendo en cuenta las características que presenta el grupo de estudiantes y cada uno de ellos/as, para que la enseñanza sea ajustada.

Los diagnósticos médicos en las infancias

El discurso médico tiene poder en diferentes campos que no corresponden necesariamente al de la salud, sino que también se puede vislumbrar el impacto que causa en las instituciones escolares. Se pretende que, con el discurso médico, se asistan a las infancias en los problemas en el aprender o por comportamientos que las niñas y los niños suelen presentar en el aula y que, por lo general, no responden a un “ideal de alumno”. En este sentido, la escuela como proyecto político delimitado sobre las infancias, se funda bajo ciertas bases que constituyen las formas escolares que perduran en el tiempo y se caracterizan por ser artificiales. Además, se tiene presente a aquellas formas de organizar las actividades escolares de un modo particular en torno a la organización del espacio y del tiempo con el manejo de ciertos recursos y en donde a cada actor se le asigna un rol determinado (Baquero y Terigi, 1996). Asimismo, Baquero y Terigi (1996) plantean que la escuela tiene como objetivo que se desarrollen rendimientos homogéneos, sobre una población que es heterogénea.

Estas prácticas que se despliegan en las escuelas, fueron legitimadas por el discurso de la psicología del desarrollo de matriz moderna, la cual sugiere que la educabilidad de las niñas y de los niños “se juzga sobre la inteligencia, la capacidad intelectual, la salud mental y la normalidad de los sujetos” (Baquero y Terigi, 1996, p. 3). Desde esta perspectiva, la manera que tiene la escuela de abordar los procesos de desarrollo y de aprendizaje es naturalizando los procesos del aprender de las alumnas y de los alumnos; el espacio escolar, sus prácticas y las intervenciones psicoeducativas (Baquero, 2002). Estas concepciones hacen que se pierda de vista los contextos en los que se producen dichos procesos y la perspectiva histórica de la escuela como proyecto

social y político que produce formas particulares de desarrollo infantil (Baquero y Terigi, 1996).

Por su parte, la escuela legitima ciertas conductas, modos y tiempos de aprender que responden a un “ideal de alumno”. Cuando él o la estudiante no responden en la medida en que se espera, las y los docentes cuestionan dichos comportamientos y consideran que “algo” le sucede al estudiante, por lo cual se los deriva o se los orienta para que les realicen un diagnóstico médico. Al respecto, Terzaghi (2013) manifiesta que en la actualidad hay procesos de la vida cotidiana como la angustia o la tristeza que devienen en invención de enfermedad y trastornos, lo que conduce a la ‘patologización de la normalidad’.

Affonso, et. al. (2014) introducen el concepto de “medicamentación de la vida”. Esta categoría da cuenta de la influencia que tienen las exigencias que se les demanda a los sujetos en las sociedades actuales, el cual viene acompañado del empleo de diferentes psicofármacos, que pretenden poder controlar al sujeto para que pueda responder de manera eficaz a las demandas sociales. Este proceso que describen Affonso, et. al. (2014) está acompañado por el proceso de patologización, el cual presenta diferentes momentos. En un primer momento, se visualizan las conductas de las niñas y los niños desde un enfoque determinista; en un segundo momento, se pretende que las alumnas y los alumnos respondan al patrón de normalidad; en un tercer momento el profesional de la salud lo etiqueta con algún diagnóstico médico y, en un cuarto momento, ese diagnóstico que le fue otorgado por un médico comienza a identificar a la niña o al niño en su vida cotidiana.

De este modo, nos encontramos con procesos de medicalización de las infancias, los cuales se producen por un determinismo y reduccionismo en los modos de comprender las diferencias de las niñas y de los niños. Los aspectos de la vida son definidos por condiciones biológicas, dejando de lado el contexto, las historias de los sujetos, entre otras dimensiones y buscando las causas de lo que le sucede a las niñas y a los niños desde lo biológico o lo psicológico (Affonso et al., 2014).

Al respecto Terzaghi (2011) menciona que la medicalización es un síntoma social que se reduce a lo personal, desde lo biológico o psíquico. De esta manera, lo que se pretende es reordenar las diferencias que existen en las sociedades, tomando como eje el

patrón de normalidad. Por esto, la autora manifiesta que la medicalización surge como un dispositivo de poder. El campo de la salud, como planteamos en párrafos anteriores, tiene influencia en diferentes instituciones y, a su vez, impacta en las decisiones que se toman a nivel estatal. Con la emergencia de los Estados modernos, se pretende buscar la normalidad ante las diferencias que existían en la población, reordenando la misma. En este contexto, cobra relevancia el papel que poseen las industrias farmacéuticas.

Ahora bien, cuando nos referimos al diagnóstico médico consideramos que son aquellos diagnósticos que realizan los profesionales que se desenvuelven en el campo de la salud. Sin embargo, en este trabajo para abordar los diagnósticos médicos recuperamos los aportes del enfoque de la complejidad, los cuales nos permiten cuestionar el reduccionismo que se presenta en muchas oportunidades. Ayciriex y Moretti (2000) sostienen que, desde un enfoque reduccionista, los diagnósticos poseen las siguientes características: esencia hipotética, utilización de mecanismos inductivos, códigos incompletos, su traducción no es neutral y responde a lo que la cultura requiere. En este sentido, los diagnósticos rotulan al sujeto, generando un carácter premonitorio, es decir, se establece un patrón de aquello que le sucederá a la niña o al niño cuando está diagnosticado. Al respecto, se vislumbra un carácter violento hacia el sujeto que posee un diagnóstico médico.

En contraposición a este modo de entender los diagnósticos del campo de la salud, Gisela Untoiglich (2005) plantea que el diagnóstico médico debe ser enfocado desde la complejidad para poder dar cuenta de todo lo que le sucede a la niña o al niño, ya que todos los sujetos desde su singularidad deben ser respetados. En palabras de la autora:

Cada niño que nace trae sus propias hebras, signadas por su bagaje biológico, por el momento particular en el que nació, por la situación emocional-social-económica que atravesaba su familia en ese momento deseos, fantasmas, temores de ambos padres. (p. 8)

En este sentido, entendemos que el niño o la niña que asiste al nivel inicial se encuentra en proceso de complejización psíquica y de constitución de su subjetividad, procesos que se producen en la relación asimétrica con los adultos y en el encuentro con los pares, contextualizada en la época histórica que le toca vivir. Desde este enfoque, mirar al niño que se supone que presenta problemas para aprender en la escuela, es poder dar cuenta de todas las dimensiones que transversalizan al aprendizaje. Untoiglich (2005)

menciona que la escuela es una de las primeras instituciones donde se puede interrogar lo que le está sucediendo a la niña o al niño. No obstante, esto no debería reducirse a un rótulo, puesto que se naturalizan supuestos biológicos, psíquicos y del contexto que se comienzan a emplear como etiquetas. De esta manera, se corre el riesgo de perder de vista la heterogeneidad que existe en el aula.

En el imaginario escolar existe una fuerte influencia de la psicología del desarrollo de la matriz moderna, por esto las y los docentes poseen ciertas concepciones relacionadas con los problemas en el aprendizaje. Boggino (2010) sostiene que desde un enfoque de la simplicidad se dejan de lado dimensiones que hacen al aprendizaje. En este sentido, lo podemos vincular con lo planteado por Filidoro (2008) quien considera que, en muchas ocasiones, se confunde y se concibe que aquellos y aquellas estudiantes que se encuentran en situación de discapacidad tienen problemas en el aprendizaje. Desde la posición de esta autora, la discapacidad y los problemas en el aprendizaje no tienen carácter de necesidad, dado que lo biológico solo constituye una de las dimensiones de la complejidad del aprender (Filidoro, 2008).

En esta tesis, dimensionamos a la categoría de discapacidad como una producción social e histórica. Vallejos et. al. (2005) sostienen que la discapacidad “es una categoría social y política. Es una invención producida en el contexto de la modernidad” (p. 38). Según estas y estos autores, es importante remarcar que el contexto de la modernidad trae consigo una idea de normalidad y una visión medicalizadora que intenta ‘curar’ o ‘rehabilitar’ a aquellos sujetos que se consideran ‘diferentes’ por poseer una discapacidad (Vallejos et al., 2005).

Un breve recorrido por la inclusión educativa

Antes de hablar de inclusión, consideramos relevante poder desarrollar los diferentes momentos que ocurrieron antes de lo que hoy conocemos como inclusión educativa. A comienzos del siglo XIX, se inicia un movimiento encabezado fundamentalmente por médicos que comienzan a trabajar con el propósito de encontrar alternativas de intervención en relación con la discapacidad. En esta etapa, se destacan como referentes Itard (1774-1838) y Séguin (1812-1880), quienes mediante programas educativos intentaban ‘curar’ a las personas en situación de discapacidad por medio de ejercicios sensoriales. A este movimiento, se lo conoció como ‘modelo médico’. Itard planteó un programa educativo, mediante el cual señala la relevancia de atender a las

personas ‘deficientes mentales’; de esta manera demuestra que estos sujetos pueden ser educados. Séguin es quien da a conocer la obra de Itard, como una técnica pedagógica. Según Pruhommeau (en Cortese y Ferrari, 2003) de esta manera emerge el primer modelo pedagógico, el cual responde a una teoría sensualista porque se intenta demostrar como las sensaciones determinan actitudes espirituales del hombre. Por ello, al reconstruir el espíritu humano se comienza con las sensaciones simples hasta los conocimientos complejos.

Por otro lado, Guggenbuhl en 1884 funda un centro que tiene como propósito la enseñanza y el tratamiento médico de niños con algún déficit mental. Tanto los intentos de Itard como los de Guggenbuhl, demostraron que se podía educar a las personas con discapacidad, empleando intervenciones adecuadas, lo cual repercutió en el trato social, ya que se los comenzó a concebir como seres humanos (Cortese y Ferrari, 2003). En este sentido, Muntaner 1998 (en Cortese y Ferrari, 2003) manifiesta que este tipo de programas se realizaban en instituciones que albergaban a pacientes con diferentes patologías. En estos sitios, se les brindaban cuidados de índole asistencialistas, proteccionistas y aislantes. Sin embargo, con esto se seguía reforzando la imagen de la discapacidad como una amenaza social (Muntaner, en Cortese y Ferrari, 2003).

Durante la segunda mitad del siglo XX, se ubica la etapa del modelo estadístico¹ el cual induce al desarrollo de un sistema educativo paralelo y separado al ‘común’ (Lus 1995, en Cortese y Ferrari, 2003). Este sistema educativo paralelo tenía como finalidad de “conducir a la persona discapacitada al logro de una vida adulta lo más independiente posible y con reconocimiento social, siempre teniendo en cuenta las posibilidades del sujeto” (Cortese y Ferrari, 2003, p. 27). En este sentido, estas autoras sostienen que la escuela especial se consolida en base a un currículo similar al empleado en la educación común; pero la diferencia es que se dictaba en periodos más extensos.

Alrededor de los años sesenta, se puede ubicar la segunda etapa del modelo estadístico, la cual se caracteriza por la necesidad de atender de manera temprana a las niñas y los niños mediante la estimulación temprana (Cortese y Ferrari, 2003). A su vez, en esta etapa aparecen los movimientos integracionistas. Estos tenían como objetivo

¹ El referente de este modelo fue Binet, quien plantea la noción de Coeficiente Intelectual (CI). Este periodo se puede caracterizar por la emergencia de instituciones que se encargaban de atender los diferentes tipos de discapacidad.

luchar en contra de los dispositivos pedagógicos diferenciados. El mismo, es un movimiento constituido fundamentalmente por docentes, profesionales vinculados al campo de la discapacidad, personas con discapacidad y familias. Este movimiento recupera el concepto de ‘normalización’ que emergen en los años cincuenta de la mano de Bank Mikkelsen (en Cortese y Ferrari, 2003), mediante el cual se indica la necesidad de que las personas en situación de discapacidad puedan vivir de manera “normal”, promoviendo la integración. De esta manera, los movimientos que habían comenzado a emerger se oponían a la educación que se les brindaba en las escuelas especiales, las cuales solicitaban intervenciones educativas que no sean tan segregadoras. A partir de estos conceptos, en la década del setenta, se elabora el Informe Warnock (1978) en el cual se incorporan conceptos que cambian el eje de la educación especial. Se destacan categorías tales como “necesidades educativas”, “necesidades educativas especiales”, “recursos educativos”, “centros de apoyo”, “adaptaciones curriculares” (Cortese y Ferrari, 2003). Dichos conceptos, promueven que el foco este puesto en los elementos y recursos que existen para la educación de las personas con discapacidad.

Parrillas Latas (2002) manifiesta que, durante estos años, al hablar de integración se pudo vislumbrar el reconocimiento de los derechos de ciertos grupos que habían sido marginados a lo largo de la historia. Teniendo en cuenta el contexto Neoliberal, en el que se desarrolla este modelo de integración, se encontró que este movimiento estuvo acompañado por políticas sectorizadas que generaban cierta ‘ilusión’ de estar promoviendo ‘igualdad de oportunidades’. Dichas medidas no garantizaban que la educación fuera igual para todas las niñas y todos los niños. En este sentido, las políticas compensatorias que tuvieron lugar durante esta época, tenían como efecto: “el etiquetamiento de los sujetos de las instituciones, el desplazamiento del carácter pedagógico de las intervenciones escolares y la producción de circuitos diferenciados de acceso al conocimiento” (Coicaud y Díaz, 2012, p. 21).

Por otra parte, el Informe de Warnock (1978) sirvió como precedente para que en 1994 se realizará la Conferencia de Salamanca. Esta sirvió como base para aquellos países que se propusieron unificar el sistema educativo común y especial. Durante esta conferencia, se promovió que los sistemas educativos tengan una orientación de tipo inclusiva, es decir que incorporen la noción de inclusión. Esta última fue configurando un movimiento educativo a nivel mundial que adquiere relevancia y legitimidad al ser tomado por los organismos internacionales. Al respecto, la inclusión educativa: “implica

aquellos procesos que llevan a incrementar la participación de estudiantes y reducir su exclusión del curriculum común, la cultura y comunidad” (Booth y Ainscow, 1998, p. 2). Esta noción se incorpora y trae consecuencias en las decisiones que se toman a nivel educativo y político.

Ahora bien, estos movimientos en Argentina fueron teniendo lugar según el contexto histórico político en el que se encontraba nuestro país. Al respecto, consideramos relevante recuperar los aportes de Guglielmino (2013) quien manifiesta que durante los años setenta en Argentina -puntualmente durante la dictadura militar- se imposibilita la difusión de las experiencias integracionistas. Con el regreso de la Democracia, se presenta el Plan Nacional de Integración y de esta manera los procesos integracionistas comienzan a concebirse como política de estado. Luego, en los años noventa los procesos integracionistas se comienzan a señalarse en las reformas educativas que se llevaron a cabo a nivel internacional. En este sentido se promueve: “la configuración de dispositivos pedagógicos diseñados para dar respuestas educativas a la integración de sujetos considerados con necesidades educativas especiales” (Guglielmino, 2013, p. 28).

Cabe precisar que, al interior del sistema educativo argentino, este movimiento vinculado a la integración escolar se institucionaliza con la Ley Federal de Educación N° 24195 del año 1993. A través de esta Ley, se intenta promover experiencias integradoras con aquellos alumnos y alumnas que se consideraban con ‘necesidades educativas especiales’, teniendo en cuenta que tienen derechos a transitar por la escuela común a través de los Sistemas de Apoyo a la Integración Escolar. En este sentido, durante este periodo se pretende garantizar el acceso a la educación de todas y todos. Sin embargo, las respuestas que se proporcionan no garantizan la igualdad frente a las necesidades. Booth (en Parrillas Latas, 2002) manifiesta que las medidas que se intentaron llevar a cabo con las reformas integradoras para atender a la diversidad, contribuyeron a las desigualdades.

Desde estas políticas curriculares integracionistas, se responde a un modelo centralizado del curriculum y las adecuaciones curriculares son el marco de las actuaciones pedagógicas, las cuales estaban destinadas a las alumnas y a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Guglielmino (2013) manifiesta que las mismas a nivel de las prácticas se aplican desde una programación de la enseñanza individual, desdibujando a los sujetos desde sus posibilidades. Por lo tanto, se justifica y anticipa a

partir de la patología desde la perspectiva del déficit, apropiándose de los rasgos que quedaron como herencia del modelo medico patológico individual.

Por otro lado, desde el movimiento de la educación inclusiva a nivel nacional no se pretendía generar una ruptura de los logros alcanzados por los movimientos integracionistas, sino que se intentaba promover a una reorganización del Sistema Educativo que posibilite el acceso, la permanencia y el egreso de todas las alumnas y todos los alumnos (Neún, 2018). En este sentido, a nivel nacional en la Ley de Educación Nacional N.º 26.206 del año 2006 y sus disposiciones oficiales, se plantea que la inclusión es un derecho público y social. A su vez, supone que el Sistema Educativo se encuentra unificado e integrado y tensiona los sentidos y las prácticas que se despliegan en las escuelas, intentando complementar la educación común y la educación especial y propiciar las trayectorias educativas integrales. Por consiguiente, la educación especial se configura como un conjunto de propuestas educativas y recursos de apoyo que pretenden mejorar las condiciones de enseñanza y aprendizaje (Coicaud y Díaz, 2012).

Sobre los cambios que plantea la educación inclusiva, podemos encontrar en primer lugar una diversificación del curriculum lo cual supone una ruptura de las concepciones que poseen las y los docentes en relación al aprender de las niñas y de los niños, pero esto no se debe confundir con la individualización del trayecto de formación (Perrenoud 2007, en Coicaud y Díaz, 2012). En este sentido, se debe planificar la enseñanza teniendo en cuenta estrategias de enseñanzas diversas y contextualizadas, las cuales se deben alejar de una concepción de enseñanza mecanicista. Por esta razón, consideramos relevante la categoría teórica de “prácticas inclusivas” de las autoras Aizencang y Bendersky (2013) a partir de la cual se plantea que “suponen modificaciones reales, posibles y singulares que posibilitan a los alumnos aprender, entendiendo el aprendizaje en situación y con sus particularidades” (Aizencang y Bendersky, 2013, p. 133).

En esta instancia, es oportuno recuperar los aportes de Skliar (2008) quien sostiene que las políticas que hacen mención a la inclusión se complementan con las prácticas que son llevadas a cabo en las instituciones educativas. Ya que, en muchas ocasiones, solo queda en el ‘estar juntos’, pero no se cuestionan las prácticas que se despliegan en torno a la ‘inclusión’, las cuales se encuentran fundadas en concepciones sobre el enseñar y el aprender de las niñas y los niños que asisten a las escuelas.

1.2.2. El enfoque y las estrategias de Investigación

Esta investigación se orienta desde un enfoque relacional-dialéctico (Achilli, 2005), desde el cual se considera el proceso de investigación como un esfuerzo por relacionar diferentes dimensiones de una problemática y analizar los procesos bajo estudio en el cruce de interrelaciones dialécticas, como parte de una totalidad concreta (Kosik en Achilli, 2005). El carácter relacional-dialéctico no implica concebir la totalidad como la simple suma de las partes, sino que “supone conocer procesos que van más allá de los casos separables, que se mueven entre y más allá de ellos y que en el proceso se transforman” (Wolf en Achilli, 2005, p. 16). Este enfoque recupera la tradición etnográfica de la Antropología. Siguiendo a Rockwell (2009) sostenemos que la etnografía “no es un método, sino un enfoque impregnado de concepciones implícitas acerca de cómo se construyen representaciones de la vida social y cómo se les da sentido” (Rockwell, 2009, p.184).

Desde este enfoque resulta relevante destacar la relación entre trabajo de campo y el trabajo conceptual “en una dialéctica en la que, tanto uno como otro, se van modificando” (Rockwell, 1987, p. 82). En este sentido, en el transcurso del proceso de investigación se va dando un “movimiento espiralado” que conduce a sucesivas problematizaciones sobre el material, a la construcción de anticipaciones hipotéticas que orientan nuevas búsquedas en el campo y en la teoría, conduciendo a su vez a nuevas problematizaciones (Achilli, 2005).

En coherencia con este enfoque, las estrategias de construcción de la información seleccionadas para realizar esta investigación son: la observación, las entrevistas en profundidad y el análisis de fuentes documentales.

Las observaciones las realizamos dos o tres veces por semana, participamos de situaciones áulicas y actos escolares, durante el ingreso y la salida de las niñas y los niños de la escuela, en actividades que se llevaron a cabo en el salón principal y en el gimnasio de la escuela. En estas observaciones, intentamos conocer aquellas prácticas docentes que se construyen en torno a la alumna que posee diagnóstico médico, las interacciones entre la niña y sus pares y con otros y otras actores escolares e institucionales. Por otra parte, entrevistamos a la docente del aula y al equipo directivo de la institución. Mediante esta estrategia pudimos conocer las concepciones que las y los actores escolares –docente de

aula, maestra de apoyo a la inclusión y equipo directivo— construyen en torno a niñas y/o niños con diagnósticos médicos relacionado con el despliegue de sus prácticas docentes.

El trabajo con fuentes documentales lo desarrollamos en el jardín de infantes, efectuando lecturas de libros de actas, Proyecto Educativo Institucional (PEI), circulares diarias, reglamentación y normativas institucionales, provinciales y nacionales, entre otras y el legajo de la niña que posee diagnóstico médico. En este trabajo de lectura y análisis, intentamos conocer acerca de las concepciones, ideas, nociones y posiciones que subyacen en dichos documentos en torno a los diagnósticos médicos y su relación con las prácticas docentes en el nivel inicial. Por último, observamos la relación que construye la docente de la sala con la familia de la niña que posee diagnóstico médico. Para esto, consideramos determinados momentos que surgen durante la rutina escolar: las reuniones de padres, actividades familiares que propone la institución, lectura de legajos y entrevista con la docente a cargo de la niña que posee diagnóstico médico.

1.2.3. La escuela y los/as sujetos/as de nuestra investigación

El trabajo de campo se llevó a cabo en una escuela de nivel inicial, ubicada en el Barrio 9 de Julio en el área centro-oeste y centro-sur de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut Argentina. Esta escuela de nivel inicial fue seleccionada, a partir de su “identificación” por parte de las supervisoras -de dicho nivel- como una de las escuelas con mayor número de niñas y niños con diagnóstico médico. Para el ingreso a esta institución solicitamos las autorizaciones correspondientes a la Supervisión de Nivel Inicial.

Al iniciar el trabajo de campo, conocimos el establecimiento educativo. Las paredes son de material y están pintadas de color amarillo. Al ingresar a la escuela, lo primero que encontramos es un salón en el que se realizan varias actividades, entre ellas: el saludo de ingreso y de salida de las niñas y de los niños, clases de educación física y música, actos escolares, entre otras. En el fondo de este salón principal hallamos un escenario, del lado derecho hay un depósito donde se guardan diferentes materiales, los cuales en su mayoría son los insumos para las clases de educación física. Además, hay una puerta de salida de emergencia que da al patio interno de la institución. A un costado del salón, podemos observar la oficina de la secretaria, en el interior de esta oficina hay una puerta que conduce a la dirección, mientras que la vicedirectora comparte dicho espacio con la secretaria. Afuera de la dirección, hay un pasillo que conduce a la primera

aula, luego una escalera y al costado de la misma una rampa, subiendo las escaleras, el pasillo continúa, ubicando tres aulas y una puerta que se dirige al patio trasero del jardín de infantes. Al seguir con el recorrido, ubicamos un pequeño salón que, la mayoría de las veces, es utilizado para realizar las actividades de música. Asimismo, en este salón se encuentra la cocina y un baño que está adaptado para personas con discapacidad. Luego hay otro pasillo que lleva a la última aula del jardín de infantes.

Acerca de la población que asiste al jardín, pudimos conocer que habitan en diferentes barrios de zona sur de la ciudad de Comodoro Rivadavia, siendo muy pocas las familias del barrio que ingresan a la institución. Además, muchas de las familias ya conocen la escuela, algunas porque sus hijas o hijos mayores asistieron a la misma y otras porque ellos o ellas transitaron como estudiantes.

Durante el primer encuentro con el equipo directivo, la directora menciona que asisten a la institución varios estudiantes que poseen diagnóstico médico. En el turno mañana, en las salas de 5 años, hay tres niños: uno con “síndrome de Down” y dos niños con diagnóstico de “Trastorno del Espectro Autista”. En el turno tarde son dos estudiantes, una niña con “Síndrome de Steinert” y un niño con una “patología derivada de lo emocional”. Teniendo en cuenta las particularidades de las salas y la situación de cada niño y niña, la directora nos permite asistir en el turno tarde a la sala de 4 años con la niña que presenta “Síndrome de Steinert”.

El equipo directivo está integrado por una directora, una vice directora y una secretaria por turno. El plantel docente se compone por las docentes titulares que están a cargo de las salas, un docente de música, un docente de educación física y una maestra de apoyo a la inclusión que trabaja en dos salas. Por último, hay dos mujeres que pertenecen al personal de maestranza, hacen la limpieza y preparan la merienda para las niñas y los niños y las y los docentes.

La maestra de la sala de 4 años del turno tarde, es una docente de nivel inicial a la cual llamaremos Irma². Esta maestra, durante la entrevista y en diversas conversaciones, menciona que ella se desempeñó como acompañante terapéutico en otra institución escolar. En estos diálogos hizo referencia a cómo concibe esta figura y sus intervenciones:

² Desde un criterio ético, en esta Tesis utilizamos nombres ficticios para resguardar la identidad de las personas con las cuales realizamos la investigación.

“lo que uno tiene que hacer es vincularse, conocer al niño y crear este vínculo. Yo he trabajado como acompañante terapéutico de nenes y primero vos tenés que establecer el vínculo con el niño y después lo podés hacer con el grupo. Cuando fui acompañante, veía que la maestra no se había vinculado con el nene, y el grupo lo tenía rotulado. Entonces, eso es fundamental, el vínculo que vos tengas o establezcas con el niño”. (Entrevista a docente Irma, 22/12/17)

Por otro lado, se encuentra la niña con diagnóstico de “síndrome de Steinert” a quien denominaremos en esta tesis con el nombre de Brenda. Esta niña asiste a la sala de 4 años. Tal como planteamos en párrafos anteriores, cuando se realiza la lectura del legajo encontramos la entrevista que la docente de sala -Irma- realiza a los padres. Estos últimos, plantean -en la entrevista- que a la niña le otorgaron dos diagnósticos, puesto que al nacer es diagnosticada con “Pie Bot” y al cumplir un año de edad, el diagnóstico se modifica por el que posee actualmente (Síndrome de Steinert).

El síndrome con el que está diagnosticada Brenda, se caracteriza por ser una distrofia miotónica que afecta a los músculos del rostro, las manos y las piernas. En el caso de ella, de acuerdo a la entrevista que la docente les realizó a los padres, este síndrome compromete su lenguaje verbal y los músculos de sus piernas. Brenda posee certificado de discapacidad y obra social, lo cual le posibilita acceder a distintas terapias y en diferentes áreas de la salud, entre ellas kinesiología, fonoaudiología y terapia ocupacional. En el legajo se informa que, desde el año de vida, Brenda concurre a estimulación temprana. Actualmente, por lo general asiste a las terapias durante la semana y en contraturno al horario escolar. Sin embargo, algunas de las terapias suelen superponerse con el horario de ingreso a la escuela, lo cual ocasiona que Brenda llegue más tarde que sus pares.

En el legajo de Brenda encontramos un informe de cada terapeuta en los cuales se describe cómo es Brenda en las terapias. Observamos que hay sugerencias para que la docente trabaje con la niña en el aula. Dichas sugerencias se vinculan con la modalidad particular que asume la comunicación de Brenda, una orientación para que la niña comience sala de 4 años y una última sugerencia que propone que la niña pueda empezar con musicoterapia:

“para reforzar vías de comunicación” (Legajo de Brenda).

Cabe mencionar que realizamos el trabajo de campo desde el mes de septiembre hasta el mes de diciembre del año 2017. Durante esos meses se llevan a cabo las observaciones de clases, entrevistas al equipo directivo y docente y lectura del legajo de la niña. Sin embargo, no logramos entrevistar en profundidad a los docentes de educación física, de música y a la MAI (maestra de apoyo a la inclusión), puesto que luego del mes de octubre no asistieron por razones personales.

Respecto a la MAI, podemos decir que la misma ingresa en el mes de agosto a la institución escolar, aunque la solicitud por parte del equipo directivo fue realizada en el mes de marzo. El título docente de esta MAI es profesora de nivel inicial. Si bien el pedido de la MAI se realiza en torno a la situación de Brenda, el equipo directivo sugiere que la MAI ingrese a la sala de 5 años para acompañar un niño al que se le “sospecha” un diagnóstico médico.

Por último, podríamos mencionar que el desarrollo del trabajo de campo se encontró afectada por razones contextuales, ya que hubo días que las docentes se encontraban realizando asambleas o retención de servicio. Estos días no asistíamos a la institución o ingresábamos más tarde de lo habitual, respetando el derecho que tienen las docentes como trabajadoras de la educación a realizar sus reclamos. Asimismo, otros días no podíamos llegar al jardín de infantes porque los choferes de la línea de colectivos se encontraban de retención del servicio. Además, durante estos días concurrían muy pocos estudiantes al jardín de infantes.

Capítulo 2. Las concepciones docentes acerca de los diagnósticos médicos en el nivel inicial

En este apartado, abordamos las concepciones acerca de los diagnósticos médicos que pone en juego la maestra de sala y el equipo directivo cuando hay una niña o un niño con diagnóstico en una sala de jardín de infantes. En primera instancia, consideramos que estas concepciones docentes se constituyen en el hacer cotidiano y se despliegan de manera implícita y explícita configurando las prácticas que las maestras y los maestros desarrollan. Desde esta perspectiva, nos aproximamos a conocer estas concepciones docentes en las observaciones llevadas a cabo en el aula, en las entrevistas a la docente y al equipo directivo y en la lectura y análisis del legajo y del Proyecto Educativo Institucional (PEI). Acercarnos a estas concepciones docentes nos permite anticipar que estas tienen una función simbólica que configuran la experiencia escolar cotidiana tanto de estudiantes como de docente.

Desde los aportes de Torrealba (2004), se delimita que las concepciones constituyen una manera de “visión del mundo” (p. 67) y sustentan a las prácticas docentes y pedagógicas que llevan adelante las y los docentes. Asimismo, las concepciones se construyen en la biografía escolar y personal, en la formación inicial y en la experiencia formativa del trabajo en el aula. En este sentido, se modifican constantemente ya sea en el trascurso de la trayectoria profesional de cada uno/a o en las relaciones que se establecen entre docentes-estudiantes.

Además, se denota que las concepciones docentes están transversalizadas por el contexto social e histórico (Kaplan en Torrealba, 2004). De este modo, los actuales contextos neoliberales imponen una concepción de mundo y un discurso de época que incorpora en las concepciones docentes una perspectiva biologicista para entender el desarrollo de las niñas y los niños y sus diferencias. Encontramos que existen discursos provenientes del campo de la medicina que se encargan de explicar lo que les sucede a los sujetos y a sus relaciones sociales mediante categorías diagnósticas. De esta manera, se constituyen los denominados procesos de medicalización de la vida social de los sujetos a través de los cuales los problemas de la vida cotidiana del orden colectivo, social y político se tratan como si fueran problemas biológicos (Affonso Moyses, Collares y Untoiglich, 2011). Entonces, el discurso médico, reduccionista, ingresa a las instituciones

escolares, donde las maestras y los maestros lo naturalizan en sus prácticas cotidianas, muchas veces desvalorizando su propio saber acerca de lo pedagógico.

A continuación, realizamos el análisis de las concepciones docentes acerca de los diagnósticos médicos de la niña de nuestro estudio. En un primer subtítulo nos referimos a las concepciones de la docente y de otras agentes escolares acerca del diagnóstico de Brenda. Aquí nos interesa evidenciar las concepciones que ponen juego y que circulan, las cuales generan puntos de encuentro y/o contradicciones en las posiciones de las docentes y del equipo directivo. En el segundo subtítulo, analizamos la posición que sostienen las agentes escolares respecto del enseñar y del aprender ante los desafíos que se les presentan en presencia de la niña con diagnóstico médico. Vale aclarar que Brenda es una niña a la cual se le otorga un diagnóstico médico que se vincula con una problemática en el desarrollo que se denomina Síndrome de Steinert³.

2.1. Las concepciones de la docente y de otras agentes escolares acerca de los diagnósticos médicos en el nivel inicial

En este apartado desarrollamos las concepciones docentes respecto al diagnóstico médico que podemos analizar a partir del trabajo de campo llevado a cabo. En algunas ocasiones, las mismas pueden determinar la trayectoria escolar de las niñas y los niños, los aprendizajes a los cuales pueden acceder, en tanto repercuten en las decisiones y en el hacer de la docente en relación con la enseñanza. En las indagaciones realizadas, pudimos conocer que las concepciones acerca del diagnóstico médico que la docente de la sala y el equipo directivo explicitan, poseen puntos de encuentro y o son contradictorias respecto a su hacer cotidiano. En primer lugar, nos encontramos con una concepción de la docente de la sala acerca del diagnóstico médico, la cual sostiene que el diagnóstico “por sí mismo no permite conocer a la niña o al niño”, cuando enfatiza que:

“Si bien el diagnóstico esta para algo, obviamente, pero vos primero tenés que conocer al niño y vincularte con él. En base a este vínculo vos llegas a ese nene

³ El mismo se caracteriza como un cuadro clínico que presenta “una distrofia miotónica, que en algunos casos se presenta un compromiso multiorgánico, además combina grados de debilidad muscular, afecciones cardíacas, entre otras. Los músculos más afectados son los bucofaciales comprometiendo el lenguaje, la deglución y la falta de expresión” (Orpha, 2020).

y la forma en la que vos trabajes esa necesidad en el grupo, ósea vos no lo vas a aislar”. (Entrevista a docente Irma, 20/12/17)

Esta idea, respecto del diagnóstico médico, se traduce en las relaciones que la docente desarrolla con Brenda, como se evidencia más adelante. Además, en esta concepción emerge un significado de diagnóstico vinculado con la ‘necesidad’ en términos de ‘falta’ y/o ‘déficit’ que desde el supuesto de la docente se relaciona con lo que le podría suceder a Brenda en el aula.

Por otra parte, la concepción que la docente manifiesta posee puntos de encuentro con las concepciones del equipo directivo. Estas agentes escolares también hacen hincapié en el vínculo como medio para conocer a la niña o al niño. Asimismo, incorporan como un elemento relevante las expectativas respecto de la relación con la familia de estas y estos estudiantes:

“creemos fuertemente que hay que conocer a ese niño, que hay que conocer a la familia, que hay que poder entrevistar y tener un vínculo prioritario con esa familia de ese niño que se va a incorporar a la institución”. (Entrevista a directora, 20/12/2017)

Al respecto, podríamos inferir que esta concepción de diagnóstico médico que subyace en este decir de la directora, también ubica en un lugar ‘de necesidad’ al niño o niña, produciéndose expectativas diferentes respecto a la vinculación con la familia de esta con las agentes escolares, en relación a lo que se espera de las demás familias. Además, la docente concibe que el diagnóstico médico ofrece información específica sobre un cuadro clínico. Por este motivo, ella entiende que no debería ser utilizado para etiquetar a las niñas y a los niños en el encuentro cotidiano en la escuela:

“por eso vos primero tenés que conocer al niño, el diagnóstico te puede decir un montón de cosas, pero es un niño, o sea vos no lo tenés que rotular, ahí no, no puede hacer esto o aquello, eso es como rotularlo al nene”. (Entrevista a docente Irma, 20/12/17)

En este sentido, la directora coincide en que etiquetar podría caratularse como uno de los riesgos de los diagnósticos en las niñas y en los niños; además de generar la estigmatización de las mismas y los mismos:

“corres el riesgo de empezar a etiquetar a los niños y hacer algunos prejuicios anticipatorios, y también diagnósticos sobre esos diagnósticos, entonces por ahí somos como muy cuidadosos”. (Entrevista a directora, 20/12/17)

Por su parte, la vicedirectora manifiesta en relación a los diagnósticos médicos lo siguiente:

“Y a mí me pasa que por ahí cuando un niño viene con diagnóstico, primero lo quiero conocer y después por ahí leo el diagnóstico, primero me interiorizo cual es el síndrome que tiene o afección que tiene. Pero, me pasa que siempre primero lo quiero conocer y formar mi propia opinión con respecto al diagnóstico.” (Entrevista a vicedirectora, 20/12/2017)

De este modo la docente y el equipo directivo coinciden en concebir que los diagnósticos médicos no permiten conocer a las niñas y a los niños. Al mismo tiempo, reconocen –en la entrevista– los riesgos estigmatizantes que la nominación por patología supone para los sujetos. En este sentido, confieren al vínculo que se debe establecer con las y los estudiantes la posibilidad de conocerlos en su singularidad.

Sin embargo, a decir de la vicedirectora podemos encontrar una contradicción cuando expresa que en *“primer lugar se interioriza en el síndrome o la afección que tiene”* y al manifestar que:

“Vicedirectora: Yo no lo conocía, me entere cuando la vinieron a inscribir a Brenda porque la mamá nos comentó y lo google, y ella nos dijo que a Brenda le influyó en algunos aspectos de la parte motriz, pero más en los músculos de la cara. Se transmite genéticamente, y la madre se lo transmite a la hija, al parecer todos se hicieron un examen genético y solo Brenda lo contrajo.

Investigadora: Yo tampoco lo conocía

Vicedirectora: Son síndromes nuevos, como tantos otros que hay ahora.” (Observaciones de clases. Día 2, 06/09/2017)

En este fragmento de entrevista, podemos observar como la vicedirectora reconoce que existen cada vez más diagnósticos que se atribuyen a las niñas y a los niños, al mismo tiempo que no logra cuestionarse por qué hay cada vez más estudiantes en esta

situación. De este modo, manifiesta que el diagnóstico documenta una diferencia de la niña que se significa como déficit, desde una mirada patologizadora, reeditando al modelo patológico individual.

Emergen en el trabajo de campo otras contradicciones, en el decir de la docente y el personal directivo respecto de los riesgos estigmatizantes de los diagnósticos médicos, cuando en la rutina escolar, por ejemplo, la directora manifiesta:

“A la mañana hay varios casos, un Down, un espectro autista, esto es sala de 3 años. Y a la tarde otro nene con una patología derivada de lo emocional y bueno la nena con síndrome de Steinert”. (Primer encuentro, 30/08/2017)

Si bien, la directora –en la entrevista– reconoce que uno de los riesgos es la estigmatización de las niñas y los niños que son diagnosticados por un profesional del campo de la salud, se contradice en otro momento al identificar a las niñas y a los niños mediante una etiqueta diagnóstica ya que los nombra según determinadas patologías. En este sentido, el diagnóstico médico interviene en la construcción de la identidad de los sujetos que lo portan, por lo que tienen efecto en la constitución de la misma (Stolkiner, 2020). De este modo, las etiquetas pueden delimitar las expectativas de los docentes respecto de su desempeño escolar, lo cual tiene efectos sobre las trayectorias de las y los estudiantes y al tiempo que orientan las prácticas de las docentes (Kaplan, 2005).

Por otro lado, si bien la docente en las entrevistas no se centra en las particularidades de la niña definidas por el diagnóstico⁴, cuando se refiere a ella en la escritura de los informes y en la entrevista con los padres manifiesta su preocupación ante el mismo. Esto también se observa en el legajo⁵ cuando coloca notas adhesivas donde resalta y registra aspectos específicos expresados por los profesionales de la salud:

“Afectada en los músculos faciales y lenguaje con fonoaudiólogo 1 ½ de tratamiento”. (Legajo de Brenda, nota 2)

⁴ Desarrollada en la introducción de este capítulo.

⁵ Cuando mencionamos legajos escolares, hacemos referencia a un documento donde encontramos, documentación de la niña y de sus padres, entrevista a la madre, entrevista e informes de terapeutas.

“¿Padece de alguna enfermedad crónica? ¿Cuál? (epilepsia, diabetes, celiaquía, asma, etc.) ¿Cuenta con diagnóstico médico? ¿Recibe tratamiento? ¿De qué tipo? Consignar nombre del profesional tratante.

Nació de 37 semanas (Pie Bot). (Síndrome distrofia muscular) Steinert, al año se lo diagnosticaron. A los 7 meses comenzó estimulación temprana.” (Legajo Brenda, Primer encuentro familia- nivel inicial)

Las notas que encontramos en el legajo muestran la inquietud que el diagnóstico produjo en la docente, quien se movilizó para indagar y conocer acerca el diagnóstico médico. Poniendo especial énfasis en indagar y registrar las terapias que asiste, hace cuánto tiempo y el profesional que la atiende:

“¿Presenta algún tipo de alteración en el desarrollo? (lenguaje, motricidad, juego, control de esfínteres, alimentación). ¿Es atendido por algún profesional de la salud en relación a los aspectos antes mencionados? ¿Cuenta con algún diagnóstico? (Consignar datos de los profesionales tratantes)

Fonoaudiólogo: Fernando [incluye número de teléfono]

Terapeuta ocupacional: Marcela [incluye número de teléfono]

Kinesióloga: Norma [incluye número de teléfono].” (Legajo Brenda, Primer encuentro familia- nivel inicial)

Estas anotaciones dan cuenta de la preeminencia que tiene el discurso médico para las docentes y las escuelas cuando una alumna o un alumno tiene un diagnóstico. Por ello, se necesita indagar en las entrevistas sobre las y los profesionales de la salud que atienden a la niña y se busca por internet acerca de la patología. Por lo tanto, se confirma que se necesita un saber especializado e intervenciones del campo de la salud para poder incluir a Brenda. Desde esta posición, se corre el riesgo de que el saber docente quede supeditado al saber médico, desde una perspectiva sustancialista, que puede no habilitar a la docente a pensar los aspectos de las situaciones educativas como inherentes a las posibilidades de aprender en el jardín. Esta posición expresada por la docente en las prácticas resulta contradictoria con lo que explicita en la situación de entrevista.

Otro sentido implícito, que se pone en juego en las prácticas de enseñanza es cuando se ubica al diagnóstico médico como el documento que legitima intervenciones

diversificadas en las interacciones con la niña. Desde esta mirada, el diagnóstico médico anticipa que Brenda no dispone del lenguaje oral para participar a través de las actividades que la docente presenta. No obstante, logramos conocer que, en algunas ocasiones, la docente reconoce sus modos particulares de comunicación y la niña participa de las interacciones que se dan en diferentes situaciones de la cotidianidad escolar a través del lenguaje gestual o corporal.

El diagnóstico médico legitima lo que le sucede a la niña lo que podría habilitar otros lenguajes para comunicarse. Pero cuando el diagnóstico médico está ausente para explicar a la docente las diferencias en la comunicación de otro niño, pudimos observar que no se les propicia otra manera de comunicarse.

“independientemente que Brenda tenía este problema de que no hablaba, vos viste que en la sala había otro nene que no tenía ningún tipo de necesidades educativas especiales y era un nene que no hablaba, que era Andrés... había nenes que no hablaban porque no querían, es más ni siquiera hablaba con los compañeros y Brenda trataba de comunicarse”. (Entrevista a docente Irma, 20/12/17)

Inferimos que para la maestra el diagnóstico médico da tranquilidad, legitimando la falta que intenta compensar. Lo que no sucede con Andrés, quien tampoco logra comunicarse y no tendría un diagnóstico médico que prescriba una *“necesidad educativa especial”* que demande ser atendida.

Consideramos relevante señalar que, surge en la voz de la maestra, cierta homologación de sentido entre el diagnóstico médico y las necesidades educativas especiales. Analizamos que las docentes se apropiaron de esta categoría que, en tiempos del paradigma de la integración educativa, intentaba superar a la perspectiva del déficit. Sin embargo, en la voz de la maestra prevalece que es el sujeto el que tiene una necesidad educativa por su falta, sin reconocer el derecho a la educación que lo asiste, con la consiguiente legitimación de que requiere propuestas educativas diferenciadas y paralelas (Vlachau, 1999).

Este análisis nos lleva a plantear que las concepciones de la docente en torno a un niño o a una niña con diagnóstico, derivarían en la existencia de diferencias que limitarían las posibilidades de aprender de los y las estudiantes, puesto que desde una perspectiva

del déficit se está definiendo que “algo le falta” y no logrará aprender. En cambio, el niño que no tiene diagnóstico médico podría aprender a comunicarse, es decir que este ‘no tener’ genera un sentido de esperanza en la docente, una ilusión de que podrá apropiarse del lenguaje y de los objetos de conocimiento.

Por último, consideramos que el diagnóstico tranquiliza y legitima ciertas prácticas de las y los docentes. Asimismo, la concepción que las docentes tengan de las y los estudiantes opera en sus prácticas (como veremos más adelante), definirán las expectativas en torno al enseñar y al aprender.

En este apartado, se analizaron las concepciones docentes respecto del diagnóstico médico, las cuales pueden determinar las trayectorias escolares de las niñas y de los niños, puesto que repercuten en el desarrollo de las prácticas de la docente. A partir de esto, se delimita que existen puntos de encuentro y contradicciones en relación a como la docente y el equipo directivo conciben al diagnóstico médico. Consecuentemente, coinciden en que el diagnóstico no permite conocer a la niña o al niño que lo posee y que el mismo conlleva el riesgo de estigmatizarlo. Sin embargo, la contradicción surge cuando en las prácticas cotidianas se nombra a las niñas y a los niños por el diagnóstico, cuando hay una preocupación por conocer sobre la especificidad de la patología, por las terapias que realiza, quedando documentado ampliamente esta información en el legajo de la niña.

Por otra parte, el diagnóstico médico asume para la maestra el sentido de dar legitimidad o habilitar intervenciones diversificadas al documentar aquello que la niña no puede hacer. Otorga tranquilidad a la docente, puesto que saber que patología tiene la niña justifica lo que puede hacer o aprender.

2.2 Posiciones en torno al enseñar y el aprender y sus relaciones con los diagnósticos médicos

En este apartado, abordaremos las posiciones de la docente respecto del enseñar y del aprender vinculadas con concepciones que fueron construidas históricamente en el devenir de la escuela y de su propia historia escolar y profesional. Estas sustentan sus prácticas pedagógicas y expectativas respecto de las posibilidades de aprender en la escuela de las niñas y los niños con diagnóstico médico. A su vez, se fundan en los rasgos duros del dispositivo escolar moderno que organizan las diferentes actividades y los aprendizajes que las y los estudiantes deben realizar a lo largo de un tiempo determinado

(Terigi, 2006); asumiendo una única cronología de aprendizaje, que tiende a suponer que el mismo es monocrónico (Terigi 2010). Cabe señalar que la educación de nivel inicial no pudo abandonar estos determinantes duros en su búsqueda de legitimidad como institución educativa (Terigi, 2006).

Durante el trabajo de campo logramos registrar que, si bien el grupo de estudiantes es heterogéneo, la enseñanza se caracteriza por ser homogénea. Principalmente, porque se presentan las mismas estrategias didácticas y actividades para todas las niñas y todos los niños, sin importar las singularidades:

“La docente se ubica al medio de las dos mesas y comienza a explicar el tema. Para comenzar la explicación les dice que se coloquen la mano en el pecho y que respiren profundamente todas las y todos los estudiantes participan. Luego la docente comienza a preguntarles:

— ¿Qué pasó en nuestro cuerpo?

Algunas niñas y niños responden:

— Se infló.

La docente comienza a exponer el tema y les dice:

— Los pulmones reciben aire limpio, luego los pulmones sacan del cuerpo aire sucio que está en nuestro cuerpo

Las y los estudiantes prestan atención a la explicación de la docente, solo algunos entre ellos Brenda, estaban viendo los canastos de juguetes, mientras que la niña tenía la cabeza sobre la mesa.” (Observaciones de clases. Día 4, 14/09/2017)

Al ofrecer a las y los estudiantes las mismas actividades, sin ajustarlas a los modos singulares de comunicarse, no todas y todos logran participar. Podemos analizar en estas prácticas una concepción de enseñanza homogénea que sostiene la expectativa de que todas y todos aprendan lo mismo de la misma manera y en los mismos tiempos. La docente reconoce que la niña no dispone del lenguaje oral por su diagnóstico (como vimos en el apartado anterior), sin embargo, en el momento de las clases despliega estrategias de enseñanza expositivas con preguntas que demandan respuestas orales, que no posibilitan su participación en el intercambio. Las clases expositivas que la docente propone la mayoría de las veces expresan una concepción de enseñanza como transmisión de contenidos, desde una perspectiva tradicional, que supone una relación pedagógica

donde se cosifica a los sujetos, compartimentalizando los saberes en un proceso que se entiende como lineal desde una perspectiva mecanicista (Frigerio, 2004). La idea de enseñanza homogénea (sostenida por las formas escolares) se articula con una concepción de aprendizaje determinado por el desarrollo de las niñas y los niños. De este modo, se cree que todas las niñas y todos los niños de una misma edad pueden aprender lo mismo que se define en un curriculum que se ajusta a la organización graduada y anualizada del sistema educativo (Terigi, 2010). En esta línea, se espera que las alumnas y los alumnos de la misma edad se encuentren en la misma etapa de desarrollo que les posibilita aprender lo que la escuela le ofrece.

En el siguiente decir de la maestra, se analiza esta concepción de aprendizaje determinado por el desarrollo de los sujetos, desde la cual se generan expectativas acerca de las posibilidades de aprender que se ponen en juego en las intervenciones de la docente:

“Todos dibujaban y luego le decían a la docente a que profesora habían dibujado, la docente se acerca a Brenda, luego se dirige hacia mí:

— Todavía está con descarga motora

Le pide la mano a la niña y le muestra cómo debe agarrar el fibrón para dibujar.”
(Observaciones de clases. Día 3, 12/09/2017)

En esta observación encontramos que existe una expectativa en relación a lo que la estudiante tendría que poder hacer en una sala de cuatro años, pero la niña no lo puede lograr debido a las restricciones en el desarrollo psicomotor que el diagnóstico supondría. La docente asume que, Brenda no puede realizar ciertas actividades, por la patología que presenta. En este sentido, el diagnóstico médico produce en la docente una mirada de imposibilidad respecto de las producciones escolares, ya que solo se hace hincapié en lo que la estudiante no puede hacer, perdiendo de vista otras posibilidades de la niña que quedan invisibilizadas:

“La maestra les propone a todos los niños construir el cuerpo con plastilina. Brenda realiza bolitas y las distribuye en la cartulina. La maestra comenta:

—Aun no tiene su imagen corporal completa, no lo logra ver por su problema, por eso tiene todo separado.

Mientras realizan la actividad la docente no interviene en la producción de Brenda, porque se encuentra en el escritorio completando la asistencia.” (Observaciones de clases. Día 6, 29/09/2017)

La niña en su producción representa su cuerpo, tal como lo viene construyendo en su historia vital. Sin embargo, la docente no puede advertirlo e interviene para reconocer su trabajo y ayudarla a complejizar la representación del esquema corporal⁶, lo cual es un objetivo del nivel inicial que se articula con otros aprendizajes fundamentales. De este modo, cuando un estudiante no se desempeña desde los parámetros de normalidad que sostienen las expectativas vinculadas al desarrollo que la docente dispone, se comienza a sospechar de las posibilidades de la niña de participar, producir y aprender. En este sentido, la docente tiene una concepción que relaciona los problemas del desarrollo infantil (vinculados con la discapacidad) con problemas en el aprendizaje. Cuando una niña o un niño presentan alguna falla orgánica estas devienen necesariamente en un problema en el aprender, perdiendo de vista que lo biológico es solo una de las dimensiones que constituyen al aprendizaje (Filidoro, 2008).

Aunque la docente manifiesta que existieron ciertos logros por parte de Brenda en relación con lo que puede hacer desde la patología que presenta, los mismos se refieren a aprendizajes vinculados a la vida cotidiana:

“la prensión de la motricidad fina todavía no la tiene desarrollada, ella hace garabato descontrolado, no maneja la tijera, y todo eso, pero en el uso de la cuchara en eso avanzó bastante”. (Entrevista a docente Irma, 20/12/2017)

“Luego de la salida en la que recorrieron las inmediaciones del jardín para reconocer las plantas, se les propone a las niñas y a los niños dibujar las mismas ofreciéndoles hojas blancas, lápices de colores. A Brenda se le ofrece un recorte de revista con la foto de un árbol. Ante la cual la maestra expresa que se le propone esa actividad porque no puede dibujar.” (Observaciones de clases. Día 11, 27/10/2017)

⁶ En este análisis sostenemos la diferencia entre imagen y esquema corporal realizada por Doltó (1986), la primera hace referencia a la historia y a las experiencias emocionales que ha tenido cada sujeto, la misma se estructura mediante la comunicación entre sujetos. Ahora bien, el esquema corporal es consciente, dependiendo del tiempo y del espacio y se estructura mediante el aprendizaje y la experiencia.

Estos registros manifiestan el modo en que las expectativas respecto de los aprendizajes escolares propios del nivel inicial –referidos a la transmisión de la cultura a través de diferentes lenguajes y soportes para la complejización de la actividad representativa (Schlemenson, 1996)–, se limitan ante las diferencias en el desarrollo que prescribe el diagnóstico médico. Al mismo tiempo, expresan que la docente tiene expectativas de que la niña puede apropiarse solo de aprendizajes de la vida cotidiana. También, la concepción de aprendizaje determinado por el desarrollo de las niñas y de los niños se sostiene a nivel institucional cuando en el PEI se define el “perfil del estudiante”. Al respecto, se presenta en un cuadro de doble entrada, denominado “Características evolutivas de niños de 3, 4 y 5 años”, donde se presentan el “nombre del estadio: ‘las edades cronológicas’”, y la descripción de las características del desarrollo de acuerdo a la edad de los y las estudiantes. De este modo, quedan documentadas en el proyecto institucional las expectativas naturalizadas de desarrollo de las niñas y los niños, a las cuales el aprendizaje queda supeditado.

Concebir que el aprendizaje está determinado por el desarrollo, da cuenta de representaciones acerca de este, propias de la matriz evolutiva de la psicología moderna (Baquero, 2002) a partir de la cual se lo concibe como de curso único y como un proceso homogéneo. Desde esta posición, se construyen expectativas docentes acerca de ciertas características que debe asumir el desarrollo de las niñas y de los niños de acuerdo a su edad, desde una perspectiva maduracionista que lo ubica como requisito para aprender de acuerdo a las demandas de las formas escolares en el jardín de infantes.

Ahora bien, cuando las niñas y los niños no responden al ritmo del desarrollo homogéneo, las diferencias que presentan se conciben como desvíos, déficits o retrasos, porque no responden al parámetro de desarrollo normalizado y naturalizado en las instituciones escolares. Esta concepción reduccionista-sustancialista del desarrollo y del aprendizaje no considera la complejidad de dichos procesos, que no solo están determinados por aspectos biológicos, sino que también son producidos por aspectos sociales y prácticas culturales (Baquero, 2006). Desde una perspectiva vigotskiana los procesos de desarrollo y de aprendizaje son producto de procesos sociales e individuales, donde los vínculos que logre establecer con otras y otros en determinados contextos les permitirán a los sujetos apropiarse de las herramientas culturales que promueven su desarrollo (Baquero, 2002; 2006). En resumen, las relaciones que las niñas y los niños establecen en la escuela promueven los procesos de aprendizaje y de desarrollo.

Cabe señalar que las definiciones institucionales acerca las expectativas de desarrollo naturalizadas de las niñas y de los niños pueden operar en los agentes escolares, de modo tal que cuando las y los estudiantes no responden al perfil que se considera normal, se generan sospechas acerca de sus posibilidades de aprender en la escuela o de que algo le está sucediendo y requiere derivación a un profesional del campo de la salud. Dando cuenta de la vigencia del modelo patológico individual el cual explicaría el no aprender de las y los estudiantes (Lus en Díaz et al., 2018; Aizencang, 2018).

Durante el trabajo de campo en el jardín de infantes, conocimos la situación de un estudiante que por su comportamiento se creía que algo le pasaba, la directora plantea lo siguiente:

“Y a la tarde asiste otro nene con una patología derivada de lo emocional, por cómo se comporta”. (Primera conversación con la directora. 30/08/2017)

Esta sospecha de patología fue otorgada por los actores institucionales del jardín de infantes, puesto que frente a las conductas del niño se lo diagnosticó como *“derivado de lo emocional”*. Cuando le preguntamos a la docente Irma, ella manifiesta lo siguiente:

“Pregunto:

— ¿Tiene alguna patología el niño?

Responde:

— No, viene de un entorno muy violento, por eso tiene que estar acompañado en el jardín.” (Observaciones de clase. Día 10. 25/10/2017)

En relación a la situación que describe este decir, podemos analizar dos cuestiones: por un lado, el lugar que tienen las conductas de las niñas y los niños respecto a definir “problemas o dificultades” y, por otro, los procesos socioeducativos que se producen ante los mismos. Por lo tanto, podemos inferir que aquellos comportamientos de un/a estudiante que no son los esperados se deben corregir. Para esto, se deben encauzar las conductas ya que son niñas o niños que no responden a las formas escolares, donde se esperan ciertas conductas.

De esta manera, lo que se pretende es que dichos comportamientos respondan a lo que Perrenoud (1999) denominó como el oficio de alumno. Cuando esto no sucede, se sospecha que algo le está pasando a la niña o al niño o a su familia, reduciendo las

dimensiones que producen al aprender. Asimismo, se pueden homologar las conductas no esperadas y los problemas para aprender, lo cual es heredero de lo que propone la pedagogía moderna en torno a la vigilancia y control de los cuerpos infantiles (Baquero y Narodowski, 1994) como un requisito para el trabajo y el aprendizaje escolar.

Si bien, el estudiante no tiene un diagnóstico médico, el equipo directivo le atribuye “*derivado de lo emocional*”, dando cuenta la incidencia de una perspectiva reduccionista que no da lugar a replantear las características de las prácticas docentes que se despliegan. Además, el diagnóstico comienza a identificar al niño y sus conductas son justificadas por el mismo. Por otra parte, entendemos que, ante estas diferencias de conducta de las niñas y de los niños, los agentes escolares buscan respuesta en el saber médico que desde una perspectiva reduccionista impone una categoría diagnóstica. De este modo, se da lugar al proceso de patologización (Affonso Moyses, et. al., 2014). En este proceso, primero se identifican conductas de las niñas y de los niños desde un enfoque determinista y se las contrasta en relación al modo en que se ajustan o no a un patrón de normalidad homogeneizante. Posteriormente, se deriva a un profesional de la salud para que los/as “etiquete” con algún diagnóstico, desde el cual se comienza a identificar a la niña o al niño en su vida cotidiana.

Entendemos que, a través de estos procesos que se producen en las escuelas, puede perderse de vista que las demandas de las sociedades actuales cambiaron y que las características que presentan las niñas y los niños han variado por estas condiciones históricas sociales (Terzaghi, 2008). En este sentido, en muchas ocasiones los supuestos diagnósticos que son consignados por las y los docentes tiene un impacto en la trayectoria del estudiante, perdiendo de vista las condiciones de las situaciones que se presentan frente a los contextos actuales.

Capítulo 3. Las prácticas pedagógicas en relación a niñas y niños con diagnóstico médico en el nivel inicial

En este capítulo, abordamos las prácticas pedagógicas que se desarrollan en un jardín de infantes cuando asiste una niña con diagnóstico médico. Achilli (1986) plantea que las prácticas pedagógicas es el trabajo que él o la docente desarrolla en el aula, donde se pone en juego una relación entre el maestro o la maestra, el conocimiento y el o la estudiante, centrado en el enseñar y en el aprender. Asimismo, la autora realiza una diferenciación entre prácticas pedagógicas y prácticas docentes y define a estas últimas como aquellas actividades que él o la docente desarrolla durante la jornada escolar. No solo abarcan lo que sucede en el aula, sino que se refiere a otras tareas extraenseñanza que debe cumplir.

En el desarrollo de este capítulo, presentamos el análisis que realizamos del trabajo de la docente en el aula referido a las prácticas de enseñanza y a las prácticas que despliega en la relación con la niña con diagnóstico médico y para mediar en las relaciones entre pares. Asimismo, se integran las observaciones realizadas en el apartado anterior respecto de las concepciones que posee la docente sobre la enseñanza, considerando que la misma es una práctica compleja fundada en concepciones y haceres docentes construidos históricamente y transversalizadas por un contexto socio histórico determinado.

La enseñanza se entiende como mediación o como un dispositivo cultural que permite a las y a los estudiantes poder apropiarse de herramientas simbólicas y de la cultura, favoreciendo formas determinadas de desarrollo. En este sentido, el/la docente cuando asume la enseñanza como mediación propicia la interacción y la comunicación con los niños y las niñas y entre ellos. Al mismo tiempo que media la relación de las y los estudiantes con el saber, promoviendo procesos de aprendizaje escolar (Basabe y Cols, 2007).

Por otro lado, la enseñanza supone procesos intencionales para promover los aprendizajes, por lo cual la planificación es la instancia fundante de la misma. La planificación de la enseñanza es una anticipación, una previsión que “facilita la reflexión acerca del para qué, el qué y cómo concretar sus intenciones” (Davini, 2016, p. 85). Asimismo, es el momento en el cual se decide la diversificación de la enseñanza y del

currículo para promover el aprendizaje y la participación de las niñas y los niños cuyos modos de aprender y comunicarse asumen modalidades diferentes vinculadas con el diagnóstico médico. El jardín de infantes es la primera institución educativa a la cual ingresan las niñas y niños y como tal posibilita la complejización psíquica, la inscripción social y la construcción de subjetividad. Se trata de la inclusión al espacio escolar donde la relación con la docente, con el conocimiento y las interrelaciones entre niños y niñas modifican al sujeto (Schlemenson, 1996; 2000). Donde se posibilita la transmisión del capital cultural, teniendo en cuenta lo que el niño o la niña trae consigo, permitiendo que puedan “transformarlo, enriquecerlo y ponerlo en cuestión” (Schlemenson, 1996, p. 62).

Durante el trabajo de campo, conocimos las prácticas pedagógicas de la docente de la sala mediante la observación de las clases y lo que sostiene durante la entrevista que le realizamos, por lo que tensionamos aquello que observamos y escuchamos. Por otro lado, pudimos acceder a la carpeta de planificaciones de la docente, la cual nos posibilita conocer la organización de la enseñanza.

3.1. Las prácticas de enseñanza: la planificación, las estrategias y la organización de las clases en una sala de nivel inicial

En este apartado, abordamos las prácticas de enseñanza de la docente. Para profundizar en el análisis de las mismas, identificamos tres ejes: las planificaciones que realiza la docente, las estrategias de enseñanza que se desarrollan y la organización de las clases.

La enseñanza como mediación se constituye en ayuda pedagógica ajustada (Onrubia, 1999), en tanto, amplía el ajuste de la ayuda al proceso singular de construcción de cada alumna y alumno, por lo cual es sensible y se vincula con sus modos de aprender, con sus procesos cognitivos y sus conocimientos, para movilizarlos, activarlos y reestructurarlos. En este sentido, la enseñanza en el nivel inicial, debe acompañar el desarrollo de las niñas y los niños, teniendo en cuenta que una de las finalidades de este nivel es que las y los estudiantes puedan apropiarse de diferentes lenguajes, promoviendo la alfabetización cultural y la socialización (Soto y Violante, 2012). Para que la enseñanza promueva procesos de aprendizaje debe ser planificada. Es decir, implica la toma de decisiones respecto de los objetivos y propósitos, los contenidos y las estrategias de enseñanza por las cuales se presentan los objetos de conocimiento, como así también la evaluación.

Durante el trabajo de campo, pudimos conocer la organización de las planificaciones de la docente del aula. Las mismas se encuentran en una carpeta que está dividida por tres separadores. El primero dice: “periodo de adaptación”; el segundo: “primera etapa” y el ultimo: “segunda etapa”. Al preguntarle por esta organización la docente manifiesta:

“la modalidad que tenemos acá en el jardín es de armar dos planificaciones, luego del período de adaptación. Una para la primera parte del año, que sería de marzo a julio, y la otra se arma de julio a noviembre, diciembre.” (Entrevista a docente Irma, 20/12/2017)

Desde la perspectiva de la docente, durante el período de adaptación se planifican y desarrollan actividades que le permiten conocer al grupo de estudiantes y elaborar un diagnóstico grupal. Así lo dice ella:

“Durante el período de adaptación se arma una serie de actividades, algunas evaluativas otras no. Para conocer las características del grupo, para ver las necesidades que tiene ese grupo, el tema de las consignas y todo como para que a partir de eso armarle la propuesta. En el diagnóstico grupal, se detallan las características del grupo, teniendo en cuenta todo lo que es lo social, lo cognitivo, el tema de la convivencia, como se desenvuelven los chicos.” (Entrevista a docente Irma, 20/12/17)

Según la docente, el diagnóstico grupal se elabora a partir de conocer a las niñas y a los niños, las relaciones entre ellas y ellos, los aspectos cognitivos y cómo responden a las consignas, lo cual le permitiría programar la enseñanza a lo largo de todo el ciclo escolar. Analizamos que este hacer da cuenta de su interés por conocer los modos singulares de relacionarse y de aprender de las niñas y de los niños para prever la enseñanza. Sin embargo, no siempre se toman decisiones pedagógicas que los consideren.

Luego del período de inicio, la docente planifica la enseñanza de la primera y segunda etapa del ciclo lectivo mediante unidades didácticas o secuencias didácticas que prevé semanalmente. Esto “le posibilita organizarse con las actividades de enseñanza”. También, reconoce que las planificaciones pueden modificarse considerándose las “necesidades que tiene el grupo” al momento preciso de la enseñanza:

“por eso digo que es flexible, porque depende de cómo vinieron los nenes ese día, si tienen actividades especiales, cómo está el grupo, o por ahí la propuesta, capaz que la actividad no responde al grupo entonces tenés que sacarla.” (Entrevista a docente Irma, 20/12/17)

Lo expresado por la docente, da cuenta de que ella entiende a la planificación como una secuencia didáctica “flexible” en relación a la situación. Dado que la previsión realizada va modificándose considerando el comportamiento de las niñas y los niños y a sus modos de relacionarse con la actividad que se les propone. En este sentido, la docente hace referencia a ciertas situaciones donde las y los estudiantes están inquietos, hablan, corren, juegan o hacen ruido como una cuestión de las niñas y de los niños. Por esto, no pone en cuestión la propuesta de actividades y de materiales que les presenta en ese momento y su propia intervención en torno a ello.

Para que las niñas y los niños puedan participar en las actividades previstas, antes la docente les ofrece situaciones de juego libre que, según el criterio de ella, propiciarían que las niñas y los niños “bajen” y estén “disponibles” para la actividad. Por ejemplo, en una situación donde la actividad consiste en realizar un ensayo para un acto escolar y los niños y las niñas se muestran inquietos la docente decide modificar las actividades previstas y les habilita jugar de modo libre:

“Mientras la residente y la docente conversaban sobre la canción que debían ensayar para el acto en ese momento, las y los estudiantes, que recién habían ingresado a la sala, se dirigen hacia el canasto donde están los camiones grandes y comienzan a correr con los mismos alrededor de la sala. Otro grupo de estudiantes los observa y buscan más camiones y se suman al juego. Brenda, busca un camión y corre detrás de sus compañeros. La docente observa la situación y le dice a la residente:

— Mejor, para que descarguen.” (Observaciones de clase. Día 8. 11/10/2017)

En otros momentos, en que la docente intenta proponer una actividad al grupo que está inquieto el recurso que utiliza son las canciones:

“Las niñas y los niños corren en la sala o conversan entre ellas y ellos, la maestra les pide que se sienten en ronda en el suelo para contarles un cuento, pero no lo

hacen. La docente, se ubica en el centro de la sala y, coloca su mano en el bolsillo del guardapolvo y comienza a preguntarles:

— ¿Qué saco del bolsillo?

La mayoría contestan:

— Un gusano

Comienza a sonar una canción de un gusano que recorre distintas partes del cuerpo; las y los estudiantes van sentándose alrededor de la maestra, participan, imitando lo que la docente hacía con su dedo. Brenda participa observa a la docente y a sus pares, imitando con su dedo lo que deben hacer.” (Observaciones de clase. Día 5. 27/09/2017)

En esta escena, la docente mediante una canción y un títere espera que las y los estudiantes aprendan hábitos que considera necesarios para el trabajo en el aula. Las niñas y los niños logran calmarse. Es decir, la docente puede garantizar que se comportaron de acuerdo a lo esperado. En esta actividad mediada por el lenguaje musical Brenda se conecta y participa con sus pares.

La flexibilización de la enseñanza, es concebida por la docente como aquellas decisiones que suponen el aplazamiento de las actividades previstas o la adaptación de las actividades para que se les permita a las niñas y los niños participar de aquellas planificadas. En este caso, la docente lo hace desde una perspectiva donde ubica las dificultades en los sujetos, ya que no considera modificaciones sobre la propuesta de enseñanza general que le posibiliten recuperar los modos de ser y estar de los niños pequeños en la escuela y sus intereses. Entendemos que, estas decisiones que se toman en la inmediatez de la práctica, expresan un saber hacer vinculado a las tradiciones del nivel inicial.

Respecto a la planificación de la enseñanza en relación a la niña con diagnóstico médico, la docente manifiesta que la misma debería ser compartida con la maestra de apoyo a la inclusión (MAI). Esta maestra es docente de una escuela de educación especial que acompaña a los y las estudiantes con discapacidad o con problemas en el aprendizaje en las escuelas de educación común. La MAI forma parte de las configuraciones de apoyo a las trayectorias escolares definidas por la normativa vigente como la Resolución N.º 155/11, en la cual se propone un trabajo en conjunto entre la escuela especial y la escuela común. Se prescribe que, desde el saber pedagógico que poseen las MAI, puedan

construir “estrategias didácticas diversificadas que den lugar al reconocimiento y respeto a las diferencias” (p. 10).

Desde esta perspectiva, la docente del aula entiende que la MAI debe colaborar en la planificación de la enseñanza para Brenda:

“yo armo la propuesta y ella debería adecuar las actividades a las necesidades de la alumna, pero bueno este recurso recién vino en agosto o septiembre, y bueno prácticamente no estuvo presente”. (Entrevista a docente Irma, 20/12/2017)

A partir de estos desencuentros entre la MAI y la docente de la sala para la planificación de la enseñanza, es que esta última decide indagar en internet acerca de lo que podría realizar Brenda según su diagnóstico y luego, llevar a cabo las adecuaciones:

“tuve que buscar información, meterme en internet, todo eso como para ver qué tipo de actividades o como las adecuó a las necesidades de mi alumna”. (Entrevista a Docente Irma, 20/12/17)

La docente al plantear que requiere de una ayuda para planificar la enseñanza, reconoce la necesidad de un saber “especializado” que se supone que la maestra de educación especial posee respecto a cómo ajustar la ayuda pedagógica de un estudiante con diagnóstico médico. A su vez, la MAI como una figura de apoyo sería para la docente la encargada de realizar ajustes a la enseñanza. Esto supone el riesgo de no ubicar simbólicamente a la niña con diagnóstico en el lugar de su alumna y delegar la enseñanza en el maestro de educación especial (Filidoro, 2013).

En resumen, la planificación de la enseñanza es una práctica que realiza la docente del jardín de infantes y, contrariamente a lo expresado por la docente, en los documentos escritos se detalla que no hay consideraciones acerca de las particularidades de Brenda y de otras y otros estudiantes que supongan prever la diversificación de la enseñanza. Es decir, no se hace referencia a decisiones que posibiliten la accesibilidad de todas las niñas y todos los niños a los aprendizajes que se enuncian en intencionalidades o propósitos de las planificaciones.

En relación a las estrategias de enseñanza, durante las observaciones de clases, pudimos conocer que son recurrentes las clases expositivas, con explicaciones de la docente, a veces acompañadas con la proyección de vídeos y la realización de preguntas:

“Para introducir el tema ‘Funcionamiento del sistema respiratorio’, la docente muestra el video llamado ‘Excursión al cuerpo humano: Los pulmones’. En el cual, el protagonista -Samba- junto a un médico ingresan al cuerpo de un niño-amigo de Samba-. Este video duró aproximadamente 5 minutos, mientras el mismo se reproduce las y los estudiantes que se encuentran al frente de la computadora prestaron atención, y los que están alejados conversan entre ellos o realizan movimientos con el dedo en el pizarrón.

Una vez que finaliza el video la docente les pregunta a las y a los estudiantes:

— ¿Cómo funcionan los pulmones? ¿Qué pasa en los pulmones cuando respiramos? ¿Qué sacamos cuando entra el oxígeno? ¿Cómo se llama lo que sacamos del cuerpo?

Un niño explica cada una de las preguntas, mientras que las y los demás miran alrededor o conversan entre ellas y ellos. Brenda está al lado del pizarrón y encontró una tiza blanca, comienza a dibujar sobre la superficie. La docente solo está escuchando al niño que responde las preguntas que había realizado.”
(Observaciones de clase. Día 6, 29/09/2017)

En el registro anterior, observamos una clase expositiva donde la docente propone como recurso la proyección de un video y luego de ello, realiza a las y a los estudiantes preguntas cerradas que sólo apelan a recuperar datos de modo literal, sobre el funcionamiento del sistema respiratorio- tema que había sido explicado por la docente, en clases anteriores-. En esta situación, las preguntas requieren que las niñas y los niños “presten atención” y recuerden la información que aparece en el video. Solo un niño responde a los interrogantes de la maestra, los demás no se sienten interpelados por los mismos, por ello se dispersan en otras actividades. Consideramos que, este tipo de preguntas, solo permite que las y los estudiantes puedan responder de un único modo, textualmente, propiciando una relación de exterioridad con el conocimiento (Edwards, 1997). Asimismo, analizamos que esta clase expositiva no habilita a que todos las y los estudiantes sean protagonistas en el intercambio del conocimiento con la docente, ya que la misma requiere de la escucha “atenta” de las niñas y de los niños para comprender aquello que se está presentando en relación a un objeto de conocimiento (Anijovich y Mora, 2010).

Esta estrategia de enseñanza, tampoco considera el singular modo de comunicación de Brenda y de otros estudiantes. Las preguntas realizadas demandan respuestas a través del lenguaje oral y las niñas y los niños que no se comunican prioritariamente con el mismo, quedan excluidos/as de poder participar en dicha actividad propuesta por la docente. En este sentido, podemos decir que este tipo de estrategias de enseñanza en el nivel inicial, similares a estrategias propias de la escuela primaria, no posibilitan considerar la diversidad de modos de comunicarse y de relacionarse con el conocimiento de todas las niñas y todos los niños. Entonces, analizamos que las prácticas de enseñanza que se desarrollan son contradictorias a lo expresado por la docente acerca de considerar las características del grupo al momento de planificar y desarrollar la enseñanza. Esta contradicción se funda en la concepción de enseñanza homogénea, como vimos en el capítulo anterior.

Otras de las estrategias de enseñanza que, pudimos observar en pocas ocasiones, son las experiencias directas en las que participan todas las niñas y todos los niños:

“Para comenzar la explicación la docente dice a las niñas y a los niños:

Docente: — Les voy a pedir que se coloquen la mano en el pecho y que respiren profundamente.

Todas y todos las y los estudiantes participan -realizando el pedido de la docente- se ríen y conversan entre ellos.

Luego, la docente comienza a preguntar:

— ¿Qué pasó en nuestro cuerpo?

Algunas niñas y algunos niños responden:

— Se infló.

La docente dice:

— Los pulmones reciben aire limpio, luego los pulmones sacan del cuerpo aire sucio que está en nuestro cuerpo.

Las niñas y los niños prestan atención a la explicación de la docente, solo algunos están mirando los canastos de juguetes, mientras Brenda tenía la cabeza sobre la mesa”. (Observaciones de clase. Día 4. 14/09/2017)

Estas experiencias directas con el propio cuerpo, convocan a las niñas y a los niños, posibilitando mayor participación de estas/os en actividades que las y los involucran en la realidad misma para luego desarrollar abstracciones más complejas y

aprender. Las y los estudiantes participan activamente en interacción con sus pares, la docente y los contenidos que se pretenden enseñar, por lo que es una estrategia de enseñanza que habilita diversos modos de participación y de comunicación. Sin embargo, en la escena observada la docente realiza preguntas cerradas que requieren respuestas unívocas, por lo cual varias y varios estudiantes se quedan sin poder participar.

En otras ocasiones, también pudimos observar que se propone como estrategia de enseñanza el juego reglado:

“La docente y la residente ubican a las niñas y a los niños en mesas distintas. La actividad propuesta, un juego matemático, consiste en que deben tirar un dado y dependiendo del número que sale deben colocar la cantidad de tapitas dentro de un recipiente de telgopor. A cada integrante del grupo le toca en algún momento arrojar el dado. La residente pausa la música y la docente recorre cada grupo y mira si coincide la cantidad de tapas y el número que dice el dado. No todos las y los estudiantes participan del juego. Una vez que la docente observó a todos los grupos, la residente vuelve a reproducir la música y continúa el juego. Mientras los demás estudiantes juegan, Brenda esconde las tapas en el bolsillo del guardapolvo, la docente observa esta situación y no le dice nada.”
(Observaciones de clase. Día 11. 27/10/2017)

Desde los aportes de Sarlé (2011) se trata de un juego con reglas convencionales que las y los estudiantes deben respetar y, además, refiere sobre un área de conocimiento que demanda a las niñas y los niños aprendizajes previos a consolidar, movilizandolos otros nuevos. Este tipo de actividades les permite a las y a los estudiantes poder realizar intercambios. Sin embargo, pudimos observar que en el aula hay poco tiempo para jugar y apropiarse de las reglas del mismo, por eso hay estudiantes que no logran realizar las consignas. Esto también puede suceder cuando en la planificación del juego reglado la docente no considera que las niñas y los niños no disponen todas y todos de los mismos conocimientos previos y no aprenden del mismo modo y en el mismo ritmo.

Respecto a la elección de las estrategias de enseñanza, Onrubia (1999) plantea que deben ser pensadas conociendo al grupo. Siguiendo esta línea, la docente manifiesta lo relevante de hacer esto, pero al momento de decidir y de desarrollar la enseñanza no considera las singularidades de cada estudiante para que puedan aprender, respetando los

tiempos de cada uno lo que se ofrece en el jardín. Cuando las estrategias y las actividades de enseñanza no son ajustadas a los modos de estar y de comunicarse de las niñas y de los niños en la sala, Brenda se encuentra inquieta porque no puede responder mediante el lenguaje corporal a los interrogantes que realiza la docente, razón por la cual se le propone realizar otras actividades como ayudante:

“Mientras algunas niñas y algunos niños responden [sobre preguntas acerca de las frutas], Brenda y otro niño juegan con un camión que quedó afuera del canasto. La docente les dice:

— Brenda y Aníbal necesito ayudantes.

La niña y el niño se ubican al frente de sus pares, al lado de la docente que les proporciona imágenes. Brenda y Aníbal participan sosteniendo las mismas, mientras la docente habla, ellos deben mostrarle las imágenes a las y los demás estudiantes. Entre las imágenes, se encuentran artefactos y electrodomésticos que hay en las heladerías, entre ellos: heladeras, mezcladoras, cucharas para servir helados, cucuruchos, vasos, capelinas y licuadoras.” (Observaciones de clase. Día 9, 18/10/17)

La docente ofrece estas instancias de participación a Brenda y a su compañero para que “dejen” de jugar, pero no los convoca a realizar una actividad que les permita compartir significados acerca de la fruta y sus nutrientes. No existe una intervención por parte de la docente para que estos estudiantes puedan apropiarse de los objetos de conocimiento. Por otro lado, la docente emplea distintos recursos didácticos, a través de los cuales intenta que las niñas y los niños puedan apropiarse del conocimiento, entre ellos: vídeos, láminas y maquetas realizadas por las docentes. Estos se utilizan con todo el grupo de clase:

“Las tres docentes de las salas de cuatro años, se encuentran al lado del pizarrón, mientras que las niñas y los niños están sentados en el suelo. Una de las docentes coloca en el pizarrón ramas de árboles (que representaban la tráquea) y dos piñas de pino (que representaban los pulmones). Les comienzan a explicar a las y los estudiantes el funcionamiento de los pulmones, representándolo con la mitad de una botella que contenía dos globos en el interior (que representaban los pulmones) un globo abajo (representando el diafragma) y un sorbete para arriba, en dirección vertical (representando la nariz y la

tráquea). Al tirar para arriba el sorbete, ambos globos se inflan. Las niñas y los niños quieren intervenir sobre la maqueta queriendo tocar y tirar del sorbete para que se infle el globo, por lo que se empujan entre ellos. Entre estos estudiantes se encuentra Brenda. Las docentes deciden volver cada una a su aula para poder explicar el tema.” (Observaciones de clase. Día 4, 17/09/17)

En el registro observamos que las docentes de las salas de cuatro años, utilizan una maqueta que acompaña la explicación del funcionamiento del sistema respiratorio. No obstante, las niñas y los niños ante la novedad del recurso y los elementos con los que está construida quieren jugar con la maqueta sin prestar atención a las explicaciones de la maestra.

Anijovich, Malbergier y Sigal (2007) sostienen que los materiales que se utilizan como recursos deben ser previamente planificados, considerando las experiencias previas, los materiales conocidos o desconocidos por el grupo y deben estimular la autonomía de las y los estudiantes. En relación a la situación áulica, la maqueta es un recurso que presenta el objeto de conocimiento escolar que representa una novedad que moviliza a las niñas y a los niños, ante lo cual la docente no interviene para que las y los estudiantes participen vinculándose con el mismo. Pudimos observar que, en algunas oportunidades, la maestra realiza modificaciones “improvisadas” o “sobre la marcha” para que Brenda pueda participar de la actividad que había sido propuesta:

“Me acerco a la mesa donde se encuentra Brenda y observo la actividad referida a la semana de la familia: las niñas y los niños deben sumergir el dedo pulgar en tempera de colores y luego transferirlo a un corazón de madera, identificando la cantidad de integrantes de la familia.

Para saber cuántos hermanos tiene la niña, la docente le pregunta:

— Brenda, ¿Cuántos hermanos tenés?

Brenda intenta decir algo, como la docente conoce que son tres hermanos le reformula la pregunta:

— ¿Tenés un hermano?

La niña niega con la cabeza. Le vuelve a preguntar:

— ¿Tenés dos hermanos?

La niña asiente con la cabeza. Brenda termina de realizar la actividad. La docente ve que los demás estudiantes que se encuentran en la mesa, no comenzaron a

realizar la misma, por ello replica las preguntas con cada estudiante que aún no pintan con sus pulgares el corazón.” (Observaciones de clase. Día 9, 18/10/2017)

Entonces, la docente improvisa preguntas (no planificadas de antemano) que le permite a la niña poder participar y realizar la actividad. A su vez, reconoce que hay otros y otras estudiantes que no habían realizado la actividad, por lo que ofrece la misma ayuda verbal para que puedan finalizar la misma. En este sentido, desde los aportes de Borsani (2011), tanto las actividades como los recursos didácticos que se proponen para una niña o un niño que se encuentra en situación de discapacidad, pueden ser útiles para que otras u otros estudiantes también aprendan en la escuela.

En relación a la organización de la clase, encontramos que en algunas ocasiones la docente es quien decide como agrupar a las y a los estudiantes. Cuando le preguntamos al respecto, la docente sostiene:

“agrupo a los niños en base a las características del grupo, voy viendo los niños que no pueden estar juntos. Por ejemplo, el más ruidoso lo trato de poner con el más tranquilo. Por ahí al que le cuesta arrancar o tomar la iniciativa para llevar a cabo la actividad, lo pongo con algún compañerito que lo puede ayudar”.
(Entrevista a docente Irma, 22/12/2017)

La maestra agrupa inicialmente a las niñas y a los niños en grupos heterogéneos, apostando en la ayuda mutua que se pueden ofrecer. Así también, como un modo de regular las conductas desde sus propios criterios acerca de cómo deben estar en el aula para aprender. La docente entiende que, este modo de agrupamiento, posibilita que todas y todos puedan participar en las actividades desde su posibilidad, porque en estos intercambios se los invita a enriquecer su experiencia de aprendizaje. Ahora bien, no siempre la docente interviene con respecto al compañero con quien las niñas y los niños realizarán algunas actividades. Por ejemplo, en algunas oportunidades, las actividades son en parejas, y las y los estudiantes eligen a la compañera o el compañero:

“La docente dice:

— Vamos a jugar al juego de la fruta

El juego consiste en que cada niña y niño tiene una imagen de una fruta y en las mesas se encuentran vasos de plásticos, la residente musicaliza la actividad, mientras que las y los estudiantes deben bailar y buscar un compañero. Cuando

la residente detiene la música, las niñas y los niños deben tomar un vaso de la mesa y colocar las imágenes en el vaso para formar una 'mezcla de frutas'. Luego, la docente pide a las y los estudiantes que muestren los vasos y menciona la mezcla que han logrado. Por ejemplo: banana y durazno, manzana y naranja. Brenda hace esta actividad, pero en las dos ocasiones que se jugó, la niña se queda sin compañeros. La segunda vez que se jugó, la niña se acercó a una compañera y le muestra la imagen de la fruta que le había tocado, la compañera se aleja y busca a otro niño. Brenda se quedó con el vaso, sin compañero.”
(Observaciones de clases. Día 10, 25/10/2017)

Si bien la docente intenta que las y los estudiantes puedan hacer la actividad de manera compartida, no interviene como la adulta que media en las interacciones entre las niñas y los niños al momento en que la alumna se queda sin compañero para participar de la misma. Entendemos que, los intercambios entre pares, se caracterizan por ser un tipo de ayuda, ya que propician que las y los estudiantes puedan enriquecer su experiencia y apropiarse de los objetos de conocimiento, que en un primer momento se da de manera intersubjetiva y luego el niño o la niña logra internalizarlos. En este apartado profundizamos la relación entre docente-alumnos y enseñanza, sostenemos que la misma es homogénea y no se asume como ayuda pedagógica ajustada que orienta la diversificación curricular. Esto se ve reflejado en el modo en que es planificada y desarrollada por la docente. Al decidir las estrategias de enseñanza y los recursos didácticos no considera las singularidades de las niñas y de los niños, no tiene en cuenta las formas de comunicarse y los conocimientos previos de Brenda y sus pares. Asimismo, presenta los objetos de conocimiento concibiendo que todas y todos tienen el mismo ritmo de aprendizaje. Como venimos analizando, existe una contradicción en relación con lo que manifiesta la docente en torno a respetar las características del grupo para prever la enseñanza. Entendemos que, se proponen mayoritariamente como estrategia de enseñanza, la explicación acompañada de diversos recursos que no siempre son adecuados a los modos de aprender y de comunicarse de todas y todos. La ausencia de estrategias de enseñanza como el juego socio-dramático, las experiencias directas (salidas y experimentos) o el uso de diferentes lenguajes significados culturalmente que admiten mayores variaciones dan cuenta de las concepciones de la docente que están marcadas por la lógica de la homogeneidad. Asimismo, inferimos que la poca presencia del juego

como estrategia de enseñanza se vincula a la tendencia de primarizar el nivel inicial, por lo que el juego pierde su lugar como estrategia de enseñanza (Soto y Violante, 2012).

3.2. Las relaciones entre docentes y niñas y niños con diagnóstico médico

Intentamos dar cuenta de algunas características que asume la relación entre la docente y la niña con diagnóstico médico durante los distintos momentos de la rutina escolar. Teniendo en cuenta las modalidades de comunicación y participación de la niña con la docente y con compañeros y compañeras de la sala.

Desde los aportes de Cornu (1999), sostenemos que la relación pedagógica debe estar mediada por la confianza que se construye recíprocamente entre el o la docente y el o la estudiante. La autora manifiesta que la maestra o el maestro debe confiar y creer en las posibilidades de aprender de la alumna para poder constituirse en el garante de las mismas. Esta confianza se relaciona con el reconocimiento del otro/a teniendo presente sus posibilidades, en el cual hay una implicancia de las concepciones y expectativas que la docente posee respecto de las y los estudiantes (Castro y Ferrari, 2013).

Teniendo en cuenta que, Brenda tiene un diagnóstico médico, analizamos que se juegan en su reconocimiento concepciones y expectativas desde el déficit en relación con el aprender, como expresamos en el capítulo anterior. En este sentido, podemos inferir que la confianza de la docente en relación a los aprendizajes escolares que deposita en la niña es reducida, ya que tiene una concepción del diagnóstico médico que moviliza la construcción de una idea acerca de lo que puede o no hacer la estudiante ante las demandas escolares. Desde esta posición, se funda el vínculo entre la maestra y la niña, siendo este reconocimiento del otro lo que produce la oferta educativa (Castro y Ferrari, 2013).

Sin embargo, también podemos analizar que en diferentes momentos de la rutina escolar que no se vinculan con los procesos de enseñanza y de aprendizaje de contenidos curriculares, la relación de la docente con la niña se caracteriza por la confianza en las posibilidades de comunicación y por interacciones entre ambas que enriquecen a Brenda. En el inicio de la rutina escolar, en algunas oportunidades, Brenda logra participar en la “ronda de novedades”, durante la misma deben “reconocer su nombre en los carteles”. En estas ocasiones, es la docente la que posibilita la comunicación, teniendo en cuenta la particularidad que asume por la patología que presenta la niña:

“En la ronda de novedades al inicio de la jornada la docente le pregunta:

— *¿Alguna novedad?*

La niña tose. La docente le vuelve a preguntar:

— *¿Estuviste enferma?*

La niña asienta con la cabeza.

Nuevamente la docente le pregunta:

— *¿Qué parte del cuerpo tenías enferma?*

La niña le señala el pecho”. (Observaciones de clase. Día 3, 12/09/17)

Lo que podemos observar en esta situación es que, la comunicación entre la docente y la niña se produce de manera fluida, respetando las posibilidades que tiene Brenda. La maestra interpreta y pone palabra al gesto de la niña habilitando su comunicación con las otras niñas y los otros niños en un momento de intercambio grupal. Asimismo, durante el “reconocimiento de carteles con el nombre” se respeta las posibilidades de comunicarse de la niña:

“La residente busca los carteles en el escritorio y se los muestra a las y a los estudiantes. Cuando cada niña o niño reconoce el propio, dice:

— *Presente*

Al llegar a Brenda, la residente le muestra el cartel y la niña levanta su mano, la residente le dice:

— *Muy bien Brenda”. (Observaciones de clase. Día 10, 25/10/17)*

La residente también considera el modo singular que tiene la niña para poder comunicarse. Esto coincide con lo que sostiene la docente respecto a la particularidad que asume la comunicación en Brenda:

“vos veías que en la sala había diferentes características, donde había nenes que no hablaban porque no querían. En cambio, Brenda trataba de comunicarse, porque ella trata, entonces se utilizaban varios lenguajes, como el corporal”. (Entrevista a docente Irma, 22/12/2017)

En estos momentos particulares, la comunicación que la docente le propone a la niña considera sus posibilidades. La docente logra entender y reconoce aquello que la niña intenta comunicar, construyendo una atribución de significado a las expresiones corporales de Brenda, por ejemplo: “levantar el brazo”, “señalar algún juego”, entre otros.

Esta negociación en torno a cómo se desarrolla la comunicación entre la docente y Brenda, se replica de igual manera con sus pares. Esta construcción de códigos para comunicarse rompe con la estructura que estamos acostumbrados a observar en la escuela, donde lo que predomina es el lenguaje oral. En las relaciones que se entablan en el aula, podemos encontrar una comprensión del lenguaje corporal que emplea Brenda, posibilitando la comunicación, puesto que el mismo es comprendido por todas y todos, siendo legitimado por la docente durante las actividades de la rutina escolar.

Sin embargo, estos modos de comunicación solo suelen suceder en algunas ocasiones de intercambio en momentos de la rutina cotidiana del jardín, debido a que la docente no considera las diferencias en los modos de comunicación de Brenda en la planificación y en el desarrollo de la enseñanza. Lo que se manifiesta en las estrategias de enseñanza suponen preguntas del docente y respuestas orales de los estudiantes por lo cual la docente no logra regular la comunicación y participación de las y los estudiantes (Schlemenson, 1996); ya que en la mayoría de las oportunidades son pocos alumnas y alumnos que responden a las preguntas que realiza.

No obstante, en momentos de juego libre pudimos observar que la docente puede ofrecer a la niña las legalidades que le permiten compartir el espacio social y los materiales con sus compañeros:

“La docente dice a las niñas y a los niños que pueden jugar con todos los juguetes, pero menos con los camiones. Algunos de los niños juegan con las maderas y autos y las niñas juegan a la casita. Otro grupo de niños y niñas, entre ellos Brenda, juegan con unos bloques de plástico. En un momento, la niña se queja con señas porque los compañeros le sacan los bloques La maestra dice:

—Brenda hay que compartir con los compañeros. Los juguetes del jardín son para todos.

La niña mueve la cabeza, como si estuviera negando, pero deja jugar a los compañeros con los bloques plásticos”. (Observaciones de clase. Día 3, 12/09/17)

El vínculo que sostiene la maestra con Brenda, fundado en el reconocimiento y aceptación mutua, habilita la posibilidad de ofrecerle a Brenda legalidades que progresivamente son apropiadas por la niña. La oferta simbólica por parte del adulto

acerca de lo que no se puede y se puede hacer en el jardín es subjetivante, al tiempo que la inscribe en el espacio social escolar que tiene regulaciones propias (Zelmanovich, 2007).

En este apartado, analizamos la relación que logró construir la docente con Brenda, teniendo en cuenta distintos momentos de la rutina escolar y sin perder de vista la particularidad que asume la comunicación. El vínculo que fue construyendo la maestra con la niña le permite reconocer sus diferencias y, a partir de ellas, sostener la comunicación en momentos donde los intercambios no son parte del proceso de enseñanza, cuando la docente presenta los objetos de conocimiento y las niñas y los niños tienen que participar en actividades de aprendizaje.

A su vez, las posibilidades de relación e interacción docente-alumna se sostienen en modos de comunicación que se establecen en algunos momentos construida y acordada implícitamente, a través de una negociación de códigos y lenguajes que no son los que se priorizan y se legitiman en la escuela.

3.3 Las interacciones en el aula entre pares y las intervenciones docentes

En este apartado analizamos la relación entre la niña que posee diagnóstico médico y sus pares, en distintos momentos de la rutina escolar considerando que las intervenciones docentes le permiten a las niñas y a los niños poder encontrarse con otras y otros pares que los interpelan en sus diferencias y asumiendo que las aulas son espacios que subjetivan significativamente a las y a los estudiantes (Schlemenson, 2000).

Durante las diferentes actividades de la rutina escolar, observamos que algunas compañeras y algunos compañeros de Brenda son quienes la ayudan a realizar distintas acciones. Por ejemplo: “desprenderse el guardapolvo”, lo cual usualmente hacen antes de las clases de educación física:

“La niña se encuentra en un rincón de la sala y junto a ella un compañero, quien la está ayudando a desabrocharse el guardapolvo. La vicedirectora, observa la escena, se dirige hacia mí y dice:

— *¡Mira, le desabrocho el guardapolvo!*

Señalando a Brenda y a su compañero.” (Observaciones de clase. Día 1, 04/09/17)

En esta situación son las y los pares quienes al reconocer aquello que no puede realizar Brenda, la ayudan para que pueda participar de las actividades de educación física y ser parte del grupo. Al respecto, Schlemenson (1996) menciona que las niñas y los niños en la escuela se encuentran con otro que es semejante y a su vez es diferente. Al reconocer la diferencia del otro se ven interpelados y en ese proceso intersubjetivo se complejiza la constitución subjetiva. Además, la autora sostiene que el niño o la niña intentan ser reconocidos por sus pares. Durante el trabajo de campo, observamos como los compañeros, en muchas oportunidades, reconocen que Brenda no puede comunicarse de manera oral, por ello ofrecen su ayuda. Una de estas situaciones se da cuando a cargo del grupo se encuentra una docente suplente que no conoce la modalidad de comunicación de Brenda:

“Entra Brenda a la sala y una docente le pregunta:

— ¿Cómo te llamas?

La niña no contesta y los compañeros responden por ella:

— Brenda.” (Observaciones de clase. Día 1, 04/09/17)

Esta situación expresa el lugar que ocupa la niña en el grupo, quien es reconocida como parte del mismo. Además, las y los pares asumen que la alumna no puede comunicarse oralmente, por lo cual son ellos los encargados de presentarla. La filiación de Brenda al grupo escolar expresa el trabajo de reconocimiento de la docente de todos y cada uno de sus alumnas y alumnos en sus diferencias, lo cual propicia los vínculos intersubjetivos entre las pequeñas y los pequeños.

La intervención por parte de sus pares se reitera cuando Brenda se encuentra en circunstancias en las que necesita de una adulta o un adulto:

“Brenda quiere ir a la otra mesa a jugar sola con los Dakis y no puede porque se le queda trabado el cordón en la silla. La maestra no advierte la situación y un compañero le avisa:

— Brenda no puede salir porque está trabada.

La docente se dirige a donde se encuentra la niña y la ayuda”. (Observaciones de clase. Día 5, 27/09/17)

Los compañeros reconocen el modo singular de comunicación de Brenda, pueden ponerse en el lugar de la niña y advertir a la docente que necesita ayuda, entendiendo lo

que le sucede por los gestos que hace la estudiante. En este sentido, el reconocimiento entre pares de las diferencias “produce en ellos modificaciones de amplia incidencia subjetiva y genera un espacio potencial de transformaciones individuales” (Schlemenson, 2000, p. 6). Asimismo, observamos la intervención de la docente para que la relación entre pares se establezca desde el reconocimiento de las diferencias entre ellas y ellos:

“Al principio le decían a Brenda que no hablaba y yo les dije sí, pero ustedes hablan mal.” (Observaciones de clases. Día 2, 06/09/2017)

Según este decir de la docente, en la primera etapa del año interviene para la construcción del vínculo entre la niña y sus pares, quienes se cuestionaban porque Brenda no logra comunicarse verbalmente, comparándose entre ellas y ellos. Sin embargo, esta intervención no abandona su concepción del desarrollo desde una perspectiva evolucionista. En sus palabras emerge el significado de déficit ante las diferencias en el desarrollo, en este caso del lenguaje oral.

Pudimos observar las intervenciones que la docente realiza para que sus compañeros integren a Brenda al grupo en momentos de juego libre:

“Brenda se pone de pie y se dirige hacia donde están jugando a la cocina, se ubica al lado de un grupo de niñas, la docente interviene y les dice:

— *Chicas inviten a jugar a Brenda.*

Las niñas se dirigen hacia Brenda:

— *Vení Brenda.*

La niña se acerca y juega con el grupo de estudiantes”. (Observaciones de clases. Día 14, 15/11/17)

La docente, es quien les propone a las niñas que inviten a jugar a Brenda al juego de “la cocina” que, como acción lúdica, posibilita espacios de interacción y permite que se generen intercambios entre las y los estudiantes. A su vez, la intervención del adulto es necesaria para que regule las diferencias, promoviendo que sea subjetivamente productivo (Schlemenson, 2000). La docente asume un lugar donde intenta ordenar los intercambios que surgen durante el juego, por ello promueve que todas y todos las y los estudiantes puedan participar. En este sentido, la docente también reconoce cuál es el lugar de cada niña y niño en los momentos de juego, por esto cuando observa que la niña juega sola o que está mirando cómo juegan los demás intenta que se incorpore a algún

grupo de niñas o niños. En este sentido, coordina las relaciones entre pares (Schlemenson, 2000).

Por otro lado, conocimos la relación de Brenda con sus pares en actividades de aprendizaje grupales propuestas por la maestra que, a veces, se ajustaban a los saberes previos de las alumnas y los alumnos, ya que no le permitían participar de las mismas:

“Mientras los demás estudiantes juegan un juego matemático, Brenda se esconde las tapas en el bolsillo del guardapolvo. Cuando le toca arrojar el dado, los compañeros no la dejan, la docente observa esta situación y no dice nada.”
(Observaciones de clases. Día 11, 27/10/2017)

Durante este tipo de actividades la docente no interviene para que la niña logre realizar la misma con otras y otros estudiantes, regulando la participación de todas y todos las alumnas y los alumnos de acuerdo a sus posibilidades.

En el siguiente recorte observamos una situación de la niña en la clase de educación física, donde la docente no invita a Brenda a jugar con los demás estudiantes, ante lo cual la niña se esconde:

“Una vez en el salón, hacen una ronda en el centro, la docente de educación física les da unas pelotas a algunas y algunos estudiantes, entre ellos a Brenda. La consigna es jugar a la ‘Mancha congelada’ que consiste en arrojar la pelota a los compañeros y a quien lo toca debe quedarse en el lugar con las piernas abiertas, esperando que algún compañero (que no se encuentre en el grupo que arroja las pelotas) pase por debajo y lo pueda descongelar. Mientras los demás estudiantes juegan, Brenda se esconde en los rincones del salón con la pelota y un compañero la lleva a donde están los demás estudiantes, juega con ella arrojándole la pelota”. (Observaciones de clases de Educación Física. Día 1, 04/09/17)

En esta escena el que convoca a Brenda es un compañero, quien al advertir que no está realizando la actividad la invita a que lo pueda hacer, es decir, este niño al igual que en el recorte de párrafos anteriores, cumple el rol de guiar a la niña durante la actividad, ya que la integra al juego en el que estaban participando.

En otras ocasiones, también los compañeros espontáneamente interactúan con la niña para promover su participación en las actividades. En la siguiente situación, la docente junto con la residente propone que las niñas y los niños sostengan diferentes imágenes, entre las que se encuentran: estrellas, mariposas, cubos, manzanas y corazones. Cada grupo tiene distintas cantidades de estas imágenes, una vez que el grupo reconoce cuántos elementos tienen, deben ponerse de pie cuando la docente o la residente dice un número. Brenda se encuentra en el grupo que sostiene las imágenes de cubos, cuando es su turno, la niña se esconde:

“uno de los niños se acerca al lugar donde se encuentra la niña y le dice:

— Vamos al frente no tengas miedo, vamos.

Le agarra la mano, Brenda se pone de pie y pasan al frente a buscar el número.”

(Observaciones de clases. Día 10, 25/10/17)

El compañero acerca a Brenda para que pueda participar de la actividad y ser parte de la misma, reconociéndola como parte del grupo. De esta manera, el niño asume un rol de guía, permitiendo que pueda realizar la actividad. En esta situación, la docente no regula la participación de todas las niñas y todos los niños.

En otras oportunidades, los pares tienen el rol de mediar durante las actividades de aprendizaje. El recorte que recuperamos es de una actividad en la cual deben preparar diferentes elementos, tales como: letreros, cajas registradoras, imágenes de frutas y servilleteros, para presentar en una jornada institucional de diferentes “emprendimientos”. La sala en la que estamos realizando el trabajo de campo presenta un “emprendimiento” de “jugos y licuados”:

“Brenda se encuentra en el grupo que tienen que pintar los servilleteros. La niña está sentada en la mesa con dos compañeros. Los observa, porque ellos ya habían comenzado a pintar los servilleteros, agarra la esponja la sumerge en pintura y pinta. La niña se detiene y observa a sus compañeros y continúa pintando. Uno de los niños mira el servilletero de Brenda y le dice:

— Te faltó acá.

Señalándole un espacio que quedo sin pintura, la niña mira y pinta con la esponja.” (Observaciones de clases. Día 12, 31/10/17)

La niña encuentra en sus pares la figura de mediadores en la actividad de aprendizaje, quienes como expertos ayudan a aprender a Brenda a través de mostrarle como realizar la actividad propuesta. Recuperando los aportes de Onrubia (1999) esta asimetría que se da entre estudiantes no es igual a la que se puede observar entre docentes y alumnos, dado que existen otras formas de comunicarse e intercambiar los saberes previos. También las compañeras y los compañeros intentan, a su modo, regular el hacer de Brenda de acuerdo a las reglas propias del aula sostenidas por la docente, tal como ocurre en la siguiente situación de juego espontáneo:

“La niña se guarda los Dakis en el bolsillo del guardapolvo, luego los coloca en el carrito de las muñecas, Brenda se acerca donde se encuentra la docente y le muestra los Dakis. La docente le dice:

—Brenda anda a dejar el carrito a donde va, ahora la seño solo dijo que podían jugar con los Dakis.

La niña niega con la cabeza, recorre el aula con el carrito y los Dakis. La residente comienza a cantar:

—A guardar, a guardar, cada cosa a su lugar, despacito, despacito sin hacer mucho ruidito.

Brenda no quiere guardar los Dakis y los compañeros le sacan del carrito las piezas. Ella les niega con la cabeza, la niña se acerca donde se encuentra la docente, está lagrimeando y señala a los niños que le están sacando los Dakis. La docente dice:

—Está bien, porque la seño Nadia dijo que había que guardar”.
(Observaciones de clases. Día 12, 31/10/17)

En esta situación las y los pares con sus palabras y acciones ofrecen las regulaciones del trabajo en el aula, puesto que le indican a la niña aquellas reglas que la docente enuncia a través de canciones, en este caso referidas a guardar los juguetes. Desde los aportes de Schlemenson (1996), podemos inferir que estas normas que les permiten reconocer aquello que está permitido y prohibido a nivel institucional y social, fueron incorporadas por las compañeras y los compañeros de Brenda, por lo cual pueden ofrecérselas de modo espontáneo. La apropiación de las regulaciones escolares por parte de las niñas y los niños pequeños permite la complejización psíquica y subjetiva.

En este apartado intentamos demostrar la relación que Brenda logró establecer con sus pares en diferentes momentos de la rutina escolar. Respecto al lugar de la niña en el grupo clase consideramos que la reconocen como parte del mismo, teniendo en cuenta las diferencias y semejanzas que se presentan.

Ahora bien, este vínculo se establece entre Brenda y sus pares porque en un primer momento del año escolar la docente interviene como mediadora de las relaciones entre ellas y ellos. No obstante, durante las actividades que propone (por estar alejadas de las posibilidades de participación de Brenda), la niña se queda sin realizar las mismas porque no tiene compañeros. En otras ocasiones, los pares intervienen como estudiantes expertos que posibilitan que la niña participe de las actividades.

Además, en otras situaciones, las compañeras y los compañeros son quienes le ofrecen a Brenda las reglas que están instituidas, por lo que en estos casos las docentes no intervienen como representante de la legalidad escolar.

Capítulo 4 . Las prácticas docentes en la trama de las prácticas institucionales en relación a los diagnósticos médicos

En el presente capítulo, analizamos las prácticas docentes que desarrollan los actores institucionales de un jardín de infantes cuando asiste una niña o un niño con diagnóstico médico.

Concebimos a la práctica docente como aquellas actividades que realizan las maestras y que no se reducen solo a la práctica pedagógica. Es decir, que la trasciende al implicar un conjunto de interacciones, actividades, relaciones que configuran el campo laboral del/la docente en determinadas condiciones institucionales y socio históricas (Achilli, 1999). Desde esta perspectiva, recuperamos los aportes de Aguilar (1995) que enriquece esta definición cuando señala que las docentes realizan diversas actividades que se vinculan con tareas entendidas como trabajo extraenseñanza, el cual “constituye el sostén y funcionamiento de la escuela” (p. 121). Además, estas son todas aquellas actividades que no solo implican enseñar algún objeto de conocimiento, por lo que en muchas ocasiones para su desarrollo las y los docentes deben dedicarle mucho tiempo.

Ahora bien, en el jardín de infantes pudimos conocer que cuando asiste una o un estudiante con diagnóstico médico, las docentes despliegan ciertas prácticas que exceden a las pedagógicas que tienen un carácter administrativo y que, en ocasiones, podrían constituirse como un pasaporte para que el niño o la niña ingrese, circule y permanezca en la institución escolar (Dueñas, 2013). También, durante el trabajo de campo pudimos leer el legajo de la estudiante en el que encontramos la planilla de inscripción a sala de cuatro años, entrevistas a la familia e informes de las y los terapeutas a los que Brenda asiste. En estos últimos, hay orientaciones que las y los profesionales de la salud le brindan a la docente, por lo que reconocemos que existe una presencia del discurso médico en el campo educativo.

4.1 Las prácticas docentes ante los diagnósticos médicos que construye la maestra con otros agentes institucionales

En este apartado trabajamos las prácticas docentes que construyen la maestra y las agentes institucionales en relación con la niña que posee diagnóstico médico. En el trabajo de campo, pudimos conocer que las prácticas de la docente de la sala se configuran en relación a otras prácticas y definiciones institucionales. Muchas de estas prácticas

docentes que, constituyen su quehacer diario en el jardín de infantes, no hacen a las prácticas de enseñanza. Consideramos que es relevante poder tensar estos haceres de docentes y directivos que pueden dar lugar a barreras para la inclusión de niños y niñas en las escuelas. Durante las observaciones, también se pudo conocer algunos trabajos extraenseñanza que realiza la docente y otros agentes escolares cuando hay una niña o un niño que tiene diagnóstico médico, teniendo presente que los mismos pueden diferir de acuerdo a la organización interna de cada institución.

Al respecto, Aguilar (1995) manifiesta que, dentro de la organización interna de las escuelas, cada actor institucional tiene un papel que posibilita la existencia material y social de dicha institución. En este sentido, en el jardín de infantes observamos el proceso de inscripción a la sala de cuatro años de las niñas y los niños que era llevado adelante por el equipo de gestión del jardín de infantes. A este tipo de tareas Aguilar (1995) las denomina como logística escolar interna, las cuales se encuentran relacionadas con la organización de las tareas en general.

En dicho proceso, el equipo de gestión recibe a las familias en la matriculación de las y los estudiantes. A través de la recepción de la documentación del niño o de la niña se inicia con la construcción del legajo escolar. Cuando los padres y/o las madres solicitan la vacante para su hija o hijo, deben completar una planilla que se denomina “Solicitud de vacante en sala de 4 años de la educación inicial” que requiere de diferentes datos, entre ellos: datos del alumno y de la familia. Entre las preguntas, encontramos las siguientes:

“¿Tiene el niño alguna discapacidad? Si- No (Solo con certificado oficial)

¿Tiene diagnóstico? En caso afirmativo adjuntar certificado médico- Si- NO”.
(Legajo de Brenda, Solicitud de vacante en la sala de 4 años de la educación inicial)

Al realizar este tipo de preguntas, podemos inferir que existe un interés por anticiparse si él o la estudiante presenta alguna discapacidad o algún diagnóstico médico. Por lo cual, consideramos que la presencia de estos interrogantes en el primer vínculo que genera la escuela con las familias, podrían dar lugar a la estigmatización de las niñas y los niños con discapacidad y/o que poseen diagnóstico médico, dado que se prioriza

conocer la certificación de la diferencia de las mismas y los mismos en relación a los demás estudiantes.

Al respecto Goffman (1979) plantea que el estigma, como proceso social, produce una marca en los sujetos que posibilitan que los demás lo conciben de manera peyorativa. Este atributo que le es impuesto, normaliza y legitima aquello que le sucede, quedando el sujeto estigmatizado en una supuesta inferioridad. En este sentido, Brenda se encuentra estigmatizada por las particularidades que asume la comunicación de acuerdo a su diagnóstico médico. Sin embargo, al otro compañero que tampoco logra comunicarse de manera oral, el estigma del no poder hablar no lo marca ya que no posee un diagnóstico médico.

Considerando que la planilla de inscripción al jardín de infantes es formulada por el Ministerio de Educación de Chubut, podemos inferir que la misma tensiona las políticas educativas en torno a la inclusión educativa. Dichas políticas, desde una lectura jurídica “son impecables” (Skliar, 2008). No obstante, deben estar acompañadas por otras cuestiones, como por ejemplo la formación docente, recursos humanos y materiales que posibiliten que la inclusión educativa pueda ser llevada a cabo, entre ellos pudimos observar que faltan maestras de apoyo a la inclusión. Esto genera cierta incertidumbre en las y los docentes, quienes se plantean si están formadas o formados o no para poder enseñar a las niñas y los niños que se les otorgó algún diagnóstico médico o que tienen alguna discapacidad.

Una vez que se da por finalizado el proceso de inscripción, la directora y la vicedirectora son quienes organizan los grupos de niñas y niños que se integran en cada sala. Al respecto, la directora y la docente manifiestan lo siguiente:

“Y en realidad no tenemos, así como un criterio específico, con respecto a los nuevos alumnos. Si, respetamos lo que por ahí dice la normativa que es sala de 5 por normativa tiene que tener hasta 25 niños, la sala de 4 22 y la de 3 18.”
(Entrevista a directora. 22/12/2017)

“Cuando vos tenés en tu sala nenes con necesidades educativas la sala tiene que ser reducida no más de veinte dos, veintitrés. Bueno, yo termine con veintitrés, estando Brenda en el grupo.” (Entrevista a docente Irma, 22/12/2017)

La directora, si bien manifiesta que no tienen definidos criterios de agrupamiento, hace referencia a la cantidad máxima de alumnas y alumnos por sala, mientras que la maestra expone la necesidad de que dicho número se reduzca cuando se integra una niña o un niño con diagnóstico. Reconocemos que al grupo al que pertenece Brenda, quien tiene un diagnóstico médico, no tiene menos alumnas y alumnos lo cual pueden ser una dificultad para que se pueda respetar la singularidad de cada estudiante.

Podemos considerar que, la definición institucional respecto a la cantidad de estudiantes en el grupo, sin tener en cuenta el criterio de la docente, puede suponer un riesgo al momento de planificar las actividades ajustadas a las posibilidades que la niña posee. Se ha denotado que, en muchas ocasiones Brenda, se queda sin poder participar en algunas actividades ya que no son adecuadas a sus modos de comunicación y de aprender.

Skliar (2008) manifiesta que aun cuando en el aula se encuentren las y los estudiantes que presentan alguna discapacidad o algún diagnóstico médico, ello no necesariamente significa que las prácticas que se desarrollan son inclusivas. Al respecto, Arango y Yarza de los Ríos (2013) sostienen que las mismas deben poder: “reconocer cuanto sabe el otro y respetar sus construcciones y trabajar para potenciar las capacidades” (p. 75). Para lo cual, se requiere ciertas condiciones organizacionales y pedagógicas al interior del aula.

En este sentido, estas prácticas vinculadas al proceso de inscripción de las niñas y los niños al inicio del nivel inicial y el agrupamiento de las y los estudiantes que realizan las agentes escolares se vinculan al acceso de todas y todos al jardín de infantes; no obstante, las actores institucionales no cuestionan las mismas en relación a la construcción de condiciones para la inclusión educativa.

Otra de las prácticas institucionales que podemos reconocer, se vincula con la organización institucional del trabajo de la maestra de apoyo a la inclusión. En el jardín de infantes interviene una MAI, que es solicitada para que acompañe a Brenda. Sin embargo, por decisiones del equipo de gestión la docente se encuentra acompañando a otro niño. De acuerdo a los decires de la directora:

“En particular, este año con Brenda sucedió primero que vino muy tarde la MAI. Y priorizamos, vos viste que nosotros tenemos otra dificultad en otra sala de cinco, con un niño que no tiene particularmente necesidades educativas

especiales derivadas de la discapacidad. Pero tiene necesidades educativas importantes con respecto a un montón de cuestiones que tienen que ver por ahí con situaciones de trastornos emocionales muy fuertes, situaciones de violencia intrafamiliar que impactaban muy fuertemente en el cotidiano de la escuela”. (Entrevista a directora, 22/12/2017)

Al respecto, podemos vislumbrar que es decisión del equipo de gestión a qué estudiante acompaña la MAI, atendiendo al criterio que es necesario el apoyo en la sala donde las características del niño se significan como que “impactan fuertemente en el cotidiano de la escuela”. Advertimos que, el apoyo que puede brindar la MAI a la docente del aula para diversificar la propuesta de enseñanza, no es un criterio relevante en la decisión del equipo de gestión. En el mismo sentido del planteo del equipo de gestión, la docente manifiesta:

“Le pregunto por la MAI y me dice:

— La MAI vino por Brenda, pero está con Franco.

Le pregunto:

— ¿Tiene alguna patología el niño?

Me responde:

— No, viene de un entorno muy violento, entonces tiene que estar acompañado. Y Brenda no la necesita”. (Observaciones de clases. Día 10. 25/10/2017)

La docente sostiene la posición del equipo directivo al expresar que Brenda no necesita la MAI. Sin embargo, al mismo tiempo manifiesta que ella necesita orientaciones para poder planificar la enseñanza:

“Ella me decía mandame las actividades, yo le presenté todas las planificaciones cuando ella empezó como MAI en el jardín. Yo cada vez que empezaba una planificación dejaba mi carpeta ahí [señala la sala de profesores] y Laura le daba una copia a ella, pero yo nunca acá recibí una orientación. Por ahí, tendría que haber insistido un poco más, porque son necesarias, pero bueno, voy a tenerlo en cuenta para una próxima vez.” (Entrevista a docente Irma, 22/12/2017)

La docente expresa que intentó acceder al acompañamiento de la MAI, pero que esto no se pudo concretar. Entendemos que, el no insistir de la maestra ante dicha

situación, puede dar cuenta de un conocimiento previo acerca del trabajo de las MAI en las escuelas, de la falta de tiempo tanto por parte de la docente como del equipo directivo para reflexionar acerca de las decisiones institucionales al respecto y sobre todo, en relación a que estas últimas no incluyen las necesidades de las prácticas pedagógicas.

Entonces, pudimos reconocer que hay pocos docentes que provienen de educación especial para acompañar a las y los estudiantes y a las y los docentes en procesos de inclusión educativa en escuelas de educación común, en este caso en el nivel inicial. Al respecto, la directora da cuenta de la falta de recursos humanos:

“No tuvimos la posibilidad como escuela de tener el recurso de configuración de apoyo, o sea no pudimos tener MAI, porque bueno, por la falta de recursos, porque en las escuelas especiales también están así con poco recurso. Hay muchos docentes de especial que se han ido a trabajar como acompañante terapéutico.” (Entrevista a directora, 22/12/2017)

Por lo tanto, la escuela es conocedora de que hay pocas maestras de apoyo a la inclusión, aun así, proponen criterios para que logre trabajar con el estudiante que no tiene diagnóstico médico. Asimismo, encontramos una contradicción entre el acompañamiento que la docente desea tener a la hora de prever la enseñanza y aquello que los actores institucionales deciden.

Por otro lado, la docente no solo debe cumplir con la tarea de enseñar, sino que también debe realizar otras actividades que se caracterizan por ser extraenseñanza, puesto que hacen a la organización de la cotidianidad escolar. Por ejemplo, tener los recursos disponibles para ofrecerles a las niñas y a los niños la merienda:

“Los niños terminan de jugar, entra la portera al aula y pregunta a la docente:

— ¿Seño traigo los panchos?

La docente responde:

— Si.

Se dirige hacia mí:

— Estamos muy mal porque no nos mandan las partidas, entonces los papás traen para la merienda, ¿viste el listado que hay en la entrada? Bueno sale a quien le toca traer para compartir en el día.

La portera ingresa con los panchos y unos jugos". (Observaciones de clases. Día 15, 05/12/2017)

En este sentido, inferimos que la docente debe ocupar su tiempo en organizar el listado de padres o madres que se tienen que hacer cargo de la merienda, en lugar de dedicar ese momento en actividades que estén relacionadas con las prácticas pedagógicas. Es decir, aquellas que pueden ser para planificar y para prever la enseñanza diversificada en términos de prácticas inclusivas, teniendo presente la singularidad de Brenda. De esta manera, las prácticas docentes no son solo lo que sucede en el aula, sino que también son aquellas actividades que trascienden al enseñar. En el trabajo de campo, pudimos conocer que cuando una niña o un niño se inscribe en el jardín de infantes y tienen algún diagnóstico médico o alguna discapacidad, las prácticas que se despliegan en la institución se reducen al marco jurídico, de acuerdo a las políticas inclusivas que rigen a nivel jurisdiccional, perdiendo de vista otros aspectos que implicaría una práctica de inclusión educativa.

Como venimos analizando en otros capítulos, los actores institucionales que conforman al equipo directivo, son quienes deciden con que estudiante debe trabajar la MAI. Puesto que consideran que se debe acompañar al estudiante que tiene problemas de conducta, mientras que la docente de Brenda manifiesta que necesita de las orientaciones para planificar las actividades de enseñanza. Al respecto, las diferentes actividades que no son propias de la enseñanza hacen que la docente no tenga tiempo suficiente para poder reflexionar sobre su propia práctica. A su vez, la práctica se da en un marco individual, es decir no cuenta con espacios donde pueda compartir su experiencia y lo que siente respecto a su labor docente.

4.2 Las prácticas de las docentes que se construyen en relación con las familias y los/as terapeutas que intervienen con niños/as con diagnóstico médico

Las prácticas docentes se construyen en el devenir cotidiano de la escuela y cuando un niño o una niña con diagnóstico es parte de un grupo las maestras despliegan relaciones con sus terapeutas y familias. En el legajo de la niña encontramos informes del fonoaudiólogo, la terapeuta ocupacional y la kinesióloga en los que se describe a Brenda en los espacios a los que asiste y se realizan algunas recomendaciones que interpelan las intervenciones docentes. También, conocimos las expectativas de la docente respecto a la relación que espera construir con las y los terapeutas.

En todos los informes, las y los terapeutas describen cómo es la niña en el espacio clínico desde una perspectiva reduccionista que solo focaliza en los aspectos que se trabajan en dicho espacio, interpelando la mirada y la práctica de la docente con Brenda en el aula. Ahora bien, durante la entrevista conocimos que la docente, en algunos aspectos que plantean las y los terapeutas coincide, pero en otros no. En relación a las consideraciones con las que sí está de acuerdo la docente, se vinculan con el objetivo de que la niña asista al jardín de infantes:

“El objetivo principal que decía él y que decimos nosotros como institución es que ella se adapte, ese es el objetivo principal de este año de Brenda”. (Entrevista a docente Irma, 22/12/2017)

“Se sugiere inicio en el nivel inicial para adecuada inclusión y participación que le permitirá un espacio de juego con pares, el mejor estímulo para desarrollo interpersonal, comunicación y lenguaje de la niña”. (Informe de terapeuta ocupacional, Legajo de Brenda)

“Se sugiere comenzar jardín de 4 años”. (Informe de fonoaudióloga, Legajo de Brenda)

Por otra parte, la docente manifiesta que se reúne con algunas y algunos de las y los terapeutas y expresa sus diferencias acerca de la información brindada y las recomendaciones para el trabajo en el aula, que para ella son de orden clínico, no para el contexto escolar:

“Él me habló [el fonoaudiólogo] por el tema de la alimentación y de la motricidad. Él me dijo que trabaja muy estático, por eso quería que realice mucho ejercicio con la boca. Entonces, yo le decía no mira yo no voy a sentar con ella y él me sugirió poder seguir trabajando esto de la vocalización, por ahí con imágenes. Él en un momento me planteo esto de traerle a ella una Tablet para trabajar, para que pueda comunicarse. Entonces yo le conté que Brenda se comunica con sus compañeros no desde lo oral, pero desde otro tipo de lenguajes”. (Entrevista a docente Irma, 22/12/2017)

También, en el legajo de la niña encontramos las orientaciones que el fonoaudiólogo le brinda a la docente para que pueda desarrollar sus prácticas:

“Trabajar conciencia fonoaudiológica y modulado.

En un mes se comenzará a trabajar con pictograma”. (Entrevista a fonoaudiólogo, Legajo de Brenda)

Ante estas orientaciones que le demandan determinadas intervenciones, la docente logra tomar decisiones sobre el trabajo con la niña de manera autónoma, en base a lo que conoce en relación a cómo se desenvuelve la niña en el aula y cómo logra interactuar con sus pares y con ella. Asimismo, la docente reconoce que los informes de las y los terapeutas se realizan en un contexto particular como lo es el consultorio y en un tiempo que es más reducido que la cantidad de horas que se encuentra la niña en la escuela:

“Ellos [los terapeutas] están una hora, obviamente es personalizada la atención. Pero bueno, acá es como complicado porque yo la tengo a ella y también al resto del grupo. Por eso yo no puedo sentarme a hacer los ejercicios que me proponía. Además, apartar a Brenda del grupo ¿dónde está la integración?”. (Entrevista a docente Irma, 22/12/2017)

De este modo, la docente reconoce las restricciones y la especificidad de la información y de las orientaciones de las y los profesionales de la salud. Fundamentalmente, en relación a las particularidades del trabajo escolar de la niña y sus prácticas de enseñanza. En este sentido, la docente también expone que existen limitaciones para poder llevar a cabo las orientaciones que el fonoaudiólogo propone, puesto que no puede individualizar ciertas actividades, como en un consultorio, teniendo en cuenta que en el aula se encuentra con más estudiantes. Además, pone en cuestión la orientación del terapeuta en relación a la segregación que puede constituir en las prácticas escolares su recomendación.

Las relaciones de la docente con las y los terapeutas de la niña suponen asumir otras tareas de extraenseñanza, tal es el caso cuando participa de reuniones que quedan registradas en actas que encontramos en el legajo escolar. En esos encuentros y en los informes, el terapeuta ofrece orientaciones que se constituyen en demandas e interpelaciones a sus intervenciones en el aula con la niña. Sin embargo, la docente puede decidir no realizar las actividades que se le solicitan, puesto que considera que las mismas no tienen un objetivo educativo sino más bien, asumen características terapéuticas por lo

cual no cuenta con los saberes que se precisan para poder llevar a cabo lo propuesto por el terapeuta, ubicando a la niña en un lugar de estudiante.

También, pudimos registrar que la docente no asumió la orientación de derivación de Brenda a una consulta psicopedagógica acordada por los terapeutas:

“Acuerdo con el profesional [fonoaudiólogo] la posibilidad de evaluación psicopedagógica”. (Entrevista a Fonoaudiólogo, Legajo de Brenda)

Inferimos, a partir del dato que recuperamos en párrafos anteriores, que esta decisión estuvo ligada a que la docente considera que debe conocer la manera que se desenvuelve la niña en relación a las actividades escolares por lo que no cree importante la derivación a otro profesional del campo de la salud. Asimismo, consideramos que, si bien a nivel de las concepciones la docente manifiesta que existe cierto déficit en la niña, a nivel de las prácticas se permite conocer a la niña y tomar sus propias decisiones a pesar de lo que le plantean los otros terapeutas.

Podemos analizar que, el trabajo entre la docente y las y los terapeutas, no se constituye recuperando los conocimientos de todas y todos las y los actores que se relacionan con la niña. De modo tal, que el saber de la docente respecto de su tarea y de la niña sea valorado y se integre con otros saberes que posibiliten que las orientaciones de las y los terapeutas sean contextualizadas al aula y a los modos de comunicarse y aprender en ese contexto.

A nivel institucional, se plantea la importancia de trabajar en conjunto con la familia de las niñas y de los niños con diagnóstico de manera permanente:

“Hay que conocer a ese niño y a la familia, para poder entrevistarla y tener un vínculo prioritario con la familia de ese niño que se va a incorporar a la institución. Después de distintos vínculos que vamos entablando o de búsqueda de información miramos los diagnósticos, pero no focalizamos”. (Entrevista a directora. 22/12/2017)

Se expone que las relaciones con la familia las inauguran las directoras, reuniéndose con los padres para que brinden información acerca del diagnóstico médico o respecto a la situación de discapacidad. La vicedirectora expresa que esa instancia le permite conocer a la niña y buscar más información.

“Yo no lo conocía [haciendo referencia al diagnóstico médico], me entere cuando la vinieron a inscribir a Brenda porque la mamá nos comentó en la reunión y lo google”. (Entrevista a vicedirectora. 22/12/2017)

En este sentido, para la vicedirectora es relevante poder indagar sobre el diagnóstico médico, ya que según ella le permite entender lo que le sucede a Brenda. A su vez, se generan ciertas expectativas en relación a que la familia esté presente en la asistencia a las terapias. La vicedirectora manifiesta:

“Son unos padres muy comprometidos, porque la llevan a las terapias”. (Observaciones de clases. Día 2. 06/09/2017)

De acuerdo a lo que plantea la vicedirectora, el compromiso de la familia se significa vinculado a la asistencia de Brenda a diferentes terapias. Ahora bien, ¿qué sucede cuando una familia no tiene los recursos económicos para llevar a sus hijas o hijos a terapia? Respecto a esto la directora manifiesta:

“Por ahí también te encuentras con papás con muchas dificultades. Por ahí tienen asignadas las terapias que tienen que hacer los niños, pero bueno también a veces está el problema lo económico. Hay dos nenes de la institución que no pudieron, porque la obra social no le dio cobertura y no pudieron continuar aquellas terapias que habían comenzado. Entonces, te encuentras con papás que te dicen, fue dos meses a kinesiología, pero ahora yo particularmente no lo puedo solventar”. (Entrevista a directora. 22/12/2017)

En este sentido, este modo de significar el compromiso de los padres, condicionan y determinan las relaciones que se establecen entre padres y las y los actores institucionales. A su vez, se podrían desplegar prácticas de trabajo colaborativas con las familias para que sus hijas o hijos puedan asistir a las terapias que necesitan.

Teniendo en cuenta la relación que construye la docente con la familia, pudimos conocer que la misma se establece en torno a las expectativas que la madre tiene respecto a que la niña asista al jardín de infantes y la perspectiva de la docente en relación a los modos de crianza. Al respecto, la docente comenta:

“Le pregunto:

—Es una familia muy preocupada ¿no?

La docente responde:

—Si, igual la tienen como una bebé, bueno a principio de año la mamá no podía creer que Brenda tenía amigos, ella se ve que creía que como no hablaba no los iba a tener”. (Observaciones de clases. Día 11. 27/10/2017)

En la cita anterior, se puede observar como la docente infiere en torno a las expectativas de la madre acerca del ingreso de Brenda al jardín de infantes. Fundamentalmente, respecto de cómo se establecerá el vínculo entre la niña y sus pares, teniendo en cuenta el diagnóstico médico. Ahora bien, la docente pretende que la familia logre modificar los modos de significar a la niña en la vida cotidiana, mostrándoles que Brenda puede socializar con otras y otros. En otras ocasiones, la docente le recomienda a la madre que la niña utilice ciertos útiles escolares, teniendo en cuenta qué es lo que puede hacer desde sus posibilidades:

“La docente les pide a las niñas y a los niños que busquen sus mochilas y camperas porque finaliza la jornada escolar. Mientras lo hacen, la docente reparte los cuadernos de comunicados. Se lo entrega a Brenda quien le pide a la docente que le abra la mochila, la docente se dirige hacia a mí:

—Ya le dije a la mamá que le de otra mochila, porque con esta que tiene necesita tener mucha precisión para abrirla.

Le guarda el cuaderno”. (Observaciones de clases. Día 3. 12/09/2017)

En este sentido, la docente conoce como la alumna se desenvuelve en el aula, por lo que en algunas ocasiones debe realizar ciertas acciones que se dificultan por la patología que presenta la niña. Por esto, la maestra comenta que le solicitó a la madre una mochila que no le implique realizar ciertos movimientos, además promoviendo la autonomía durante la rutina escolar. A su vez, la docente en momentos de jornadas institucionales -encuentros entre docentes y familias-, suele sugerirle a la madre que la niña presenta reiteradas inasistencias:

“Al llegar la mamá de Brenda, la niña continúa jugando con la muñeca, la madre se dirige dónde está la docente y dice:

—Está entretenida jugando con la muñeca.

La docente responde:

—*Lo que pasa es que de los tres o cuatro talleres de juego que hicimos, creo que ella vino a uno o a ninguno.*

La madre no responde nada y le dice a Brenda (entrando en la situación de juego):

—*Hija curame a mí*". (Observación jornada institucional. Día 6, 29/09/2017)

La docente reclama a la madre que la niña no ha asistido a las clases como debería, por lo cual no puede apropiarse de ciertas actividades que realizaron en diferentes momentos. En este sentido, la docente promueve y recuerda a la madre que la niña debe asistir al jardín de infantes.

Para finalizar este apartado, podemos plantear que las prácticas docentes respecto a niños y niñas con diagnóstico médico se construyen en torno a las relaciones que se establecen con las y los terapeutas y la familia. Así encontramos que existen entrevistas e informes de las y los terapeutas en los cuales dejan plasmadas ciertas orientaciones para que la docente logre trabajar con Brenda. No obstante, las mismas son de carácter terapéutico, individualizadas, por lo que deja de lado las relaciones que la niña construye en el aula con sus pares respecto a las tareas compartidas

Respecto a esto, la docente logra tomar decisiones y justifica porque no trabaja teniendo en cuenta las orientaciones que le proponen, puesto que ella conoce como se desenvuelve la estudiante en el aula. Sin embargo, como supone una tarea de extraenseñanza que realiza la docente, la cual se vincula con la lectura de los informes y el encuentro con las y los terapeutas, no se prioriza el trabajo en conjunto y de manera interdisciplinaria, sino que es una imposición de un saber sobre el otro.

En cuanto a la relación que se establece con la familia, consideramos que la misma adquiere sentido para la docente de la sala y para los otros actores institucionales en relación a la información que puede aportar sobre la niña. Esta información que proporciona la familia en las entrevistas o en los primeros encuentros, suele ser la base para que puedan conocer el diagnóstico médico o discapacidad

Por otra parte, los encuentros con las y los terapeutas y sus orientaciones se centran también en aspectos de la niña vinculados al diagnóstico médico. Sin embargo, frente aquellas orientaciones que las y los terapeutas le brindan considera que no son

posibles de llevar a cabo en el contexto del aula, por sus características específicas, y por qué compromete la inclusión de la niña.

Podemos decir que en las relaciones de los actores escolares con la familia y las y los terapeutas se privilegia la mirada sobre cuestiones propias de la niña en torno al diagnóstico médico, lo cual pone en riesgo conocer su singularidad en relación con las condiciones escolares de la sala de nivel inicial.

Conclusiones

El desarrollo de esta tesis nos permitió conocer y analizar las prácticas docentes y pedagógicas de una maestra de nivel inicial que despliega en torno a una niña con diagnóstico médico, en una sala de cuatro años.

Las prácticas docentes son aquellas actividades que realizan las maestras y los maestros y que no se reducen solo a las prácticas de enseñanza, sino que las trascienden al implicar un conjunto de interacciones, actividades y relaciones que configuran el quehacer del/la docente en determinadas condiciones institucionales y socio históricas (Achilli, 1999). Desde esta perspectiva, reconocemos que se despliegan diferentes aspectos que constituyen las prácticas docentes de la maestra de nivel inicial, entre ellos las concepciones docentes y sus efectos en las prácticas de enseñanza, en las relaciones con las niñas y los niños y entre ellas y ellos y también las practicas institucionales en determinadas condiciones materiales y sociales que atraviesan las relaciones con las familias y los agentes de salud.

Respecto a las concepciones docentes en relación a los diagnósticos médicos, analizamos contradicciones que se ponen en juego en una mirada. Por un lado, plantea que los diagnósticos por sí mismos no posibilitan conocer a la niña o al niño, y por otro, concibe a las y los estudiantes -que poseen diagnóstico médico- en términos de “déficit”. Este último significado se vincula con la idea de la discapacidad entendida como “dificultad” y su necesaria relación con los problemas en el aprender. A su vez, las docentes y el equipo directivo consideran que el diagnóstico médico les brinda información específica sobre la patología, la cual es proporcionada por los informes de los terapeutas, pero también reconocen el riesgo de etiquetar a las y los estudiantes. No obstante, analizamos que la presencia del discurso médico en torno a las niñas y los niños con diagnóstico produce una ilusión de que aquello que les “falta” sea completado, generando expectativas en relación a los modos de vincularse entre la docente y el o la estudiante, al acompañamiento de un docente de educación especial y de profesionales del campo de la salud.

En relación a las prácticas pedagógicas entendemos que el nivel inicial, en su intento de reconocimiento y de legitimidad, se apropia de formatos escolares de la escuela primaria, asumiendo los supuestos modernos en torno al desarrollo, la enseñanza y el aprendizaje que los fundan. En este sentido, la enseñanza se define desde una perspectiva

tradicional y mecanicista, se la concibe como la transmisión de contenidos escolares a las y los estudiantes, quienes asumen un “rol pasivo”. Las prácticas de enseñanza se constituyen desde la lógica de la homogeneidad que concibe que todas las niñas y todos los niños de una misma edad cronológica pueden aprender lo mismo en un tiempo determinado, por lo cual se les ofrece la misma propuesta de enseñanza. De este modo, se pierde de vista la heterogeneidad de los grupos y las diferencias de cada estudiante son consideradas como un déficit.

Pudimos documentar, respecto a las prácticas de enseñanza de la docente, que no siempre se diversifica la intervención ante las necesidades educativas particulares de la niña que presenta diagnóstico médico. Sólo en algunas ocasiones la docente lo hace de manera improvisada, es decir, no prevé con anticipación la enseñanza ajustada a los modos de aprender de la niña. Esto se ve reflejado al momento de desarrollar la clase, ya que al plantear las estrategias de enseñanza y los recursos didácticos no se consideran las singularidades de las niñas y de los niños, concibiendo que todas y todos aprenden al mismo ritmo.

El análisis de las relaciones entre las concepciones docentes y las prácticas que despliegan, nos permite plantear que las concepciones inciden en las prácticas de las docentes, y que a la vez están transversalizadas por los procesos de medicalización (Affonso, et. al. 2012), cuya posición epistemológica sustancialista y determinista (Castorina, 2007) se articula con las concepciones de las y los docentes herederas de la psicología de matriz moderna (Baquero, 2002). Por lo cual, consideramos que continúa vigente el modelo patológico individual que se expresa en las formas de concebir las diferencias en el desarrollo y en el aprendizaje que tiene la docente respecto a la estudiante con diagnóstico médico. De esta situación, podríamos inferir la posibilidad de que en la escuela se desplieguen procesos de medicalización y patologización de las infancias, sosteniendo discursos del orden de lo biológico. Entendemos que las prácticas docentes deberían generar condiciones de enseñanza que posibiliten garantizar los aprendizajes escolares de todas las niñas y todos los niños, permitiéndole ingresar de manera autónoma a la cultura y respetando las diferencias que se presentan en el grupo clase.

Acerca de la relación de la niña con la docente, pudimos conocer ciertos modos de comunicación que se sostienen en el aula, los cuales se despliegan en ciertas situaciones de la rutina escolar, siendo los mismos contruidos y acordados

implícitamente mediante una negociación de códigos y lenguajes que son legitimados en la escuela. Sin embargo, estos modos de comunicación no suelen ser tenidos en cuenta al momento de la enseñanza cuando se presentan los contenidos o en las actividades de aprendizaje. Situación que expresaría dificultades para sostener la centralidad de la enseñanza cuando se trata de una niña con diagnóstico del campo de la salud.

Además, surge como relevante la relación de la niña con sus pares, ya que ellas y ellos se constituyen en apoyos fundamentales en situaciones de aprendizaje mediante la oferta de diferentes ayudas para aprender. En este sentido, logramos documentar que entre compañeras y compañeros se incentiva la participación de la estudiante con diagnóstico y también de aquellos estudiantes que quedan relegados de las actividades en ocasiones cuando no son convocados por la docente o cuando sus intervenciones no son ajustadas a los modos de aprender de las alumnas y los alumnos.

Los procesos sociales de medicalización de la vida, en pleno auge en los actuales contextos, generan que las y los docentes conciban a las diferencias de las niñas y los niños con como un déficit que requiere ser atendido por especialistas del campo de la salud, lo cual hace que se considere que ellas y ellos no se sientan formados. Las docentes entienden que su saber pedagógico es insuficiente por esto, se recurre a orientaciones/recomendaciones que las y los terapeutas les proporcionan mediante los informes y a través de diferentes encuentros que tienen la maestra con las y los profesionales de la salud. Sin embargo, en el trabajo de campo pudimos registrar que en algunas ocasiones la docente logra tomar sus propias decisiones dejando de lado las recomendaciones de las y los terapeutas.

Asimismo, reconocemos que en los encuentros que se dan entre la docente y las y los terapeutas no se logra generar un espacio para trabajar de manera interdisciplinaria, sino que prevalece y se impone el saber proveniente del campo de la salud, dejando de lado el saber pedagógico que posee la docente. No obstante, la docente puede diferenciar la especificidad del espacio escolar, y los procesos que allí se producen, del espacio terapéutico cuando reconoce las limitaciones de algunas orientaciones de las y los profesionales de la salud. En este sentido, consideramos que es relevante que se articulen los diferentes saberes, para no reducir el diagnóstico médico a una cuestión meramente patológica, superando así el modelo del déficit para comprender las diferencias de las niñas y los niños para aprender.

En esta misma línea de análisis, pudimos documentar que la docente espera que la MAI realice orientaciones respecto a la planificación de la enseñanza, por lo que se reconoce la necesidad de un saber especializado que se le supone a la educación especial. Lo cual implica correr el riesgo de delegar la enseñanza de la estudiante que posee diagnóstico médico. Respecto al acompañamiento de las MAI, conocimos que es el equipo directivo quien decide la modalidad de intervención de la docente proveniente del campo de la educación especial, en relación a la definición de las y los estudiantes desde criterios arbitrarios basados en la insuficiencia de los apoyos a las trayectorias escolares en la escuela. En este sentido, es relevante postular que para que la inclusión educativa sea posible no basta con que las y los estudiantes estén presentes en el aula, sino que se requiere de sistemas de apoyo que acompañen los procesos de aprendizaje y de enseñanza, para garantizar el acceso a educación escolar.

Por otra parte, en lo referido a las prácticas docentes en torno a la relación con las familias, reconocemos que éstas últimas para las maestras cumplen un rol central a la hora de describir cómo se manifiesta la patología en las niñas y los niños con diagnóstico médico. Al respecto, analizamos que esta información moviliza a las docentes a indagar en internet acerca del diagnóstico como respuesta a la necesidad de un saber especialista que, al igual que lo que sucede cuando se requiere de una MAI, aporte a las prácticas de enseñanza.

Pudimos reconocer también prácticas que desarrollan las docentes con los padres de los y las estudiantes con discapacidad (reuniones, llenado de planillas, solicitud de informes) con el objetivo de identificar a las niñas y los niños con discapacidad o con algún diagnóstico médico y formalizar su presencia en la escuela. Entendemos que si bien éstas prácticas sirven para la organización escolar y poder conseguir acompañamientos, sostenemos que las mismas pueden tener efectos estigmatizantes y condicionar las relaciones que los padres establecen con el equipo directivo o con la docente y con el o la estudiante.

El análisis de las prácticas institucionales de las docentes -del aula y del equipo directivo- nos permite plantear que las condiciones materiales y sociales de las escuelas, imposibilitan a las maestras poder reflexionar acerca de cómo se desarrollan sus propias prácticas y construir intervenciones que propicien el acceso a todas las niñas y todos los niños a los aprendizajes escolares. En particular, nos referimos a la falta de espacios

institucionales que habiliten procesos de flexibilidad acerca de las prácticas docentes y de enseñanza que promuevan instancias de intercambio y construcción colectiva. Los cuales suelen ser relegado por otras tareas, por la falta de recursos y de tiempo institucional para este trabajo y por la intensificación de la tarea docente.

Por último, consideramos que en épocas en que las políticas educativas promueven la inclusión a través de las normativas nacionales y jurisdiccionales, se hace necesario repensar los significados que se le otorgan a la misma (Sinisi, 2010). No se trata solo de que todas las niñas y todos los niños puedan estar en el aula, sino que también debemos pensar cómo se desarrollan las prácticas de enseñanza e institucionales cuando asisten estudiantes que presentan diagnóstico médico. Para ello, las prácticas docentes deben partir de identificar y problematizar las barreras para el aprendizaje y transformarse para que todas las niñas y todos los niños sean reconocidas y reconocidos en sus diferencias y se pueda ofrecer una enseñanza diversificada, superando un currículum único comprometido con prácticas homogéneas.

Esperamos que esta tesis contribuya a reconocer y reflexionar acerca de las prácticas docentes de nivel inicial en relación a los procesos de inclusión educativa, las cuales están vinculadas con concepciones que continúan vigentes sobre el aprendizaje y el desarrollo que responden a un modelo médico patológico individual.

En este sentido, consideramos que los y las profesionales del campo de las Ciencias de la Educación, en sus diversas intervenciones, se encuentran interpeladas e interpelados a propiciar y participar en redes de apoyo al aprendizaje y a la enseñanza escolar construyendo condiciones e intervenciones pedagógicas que sostengan y potencien las trayectorias escolares de las alumnas y los alumnos, eludiendo algunos obstáculos propios de las escuelas (Aizencang, Arrue, Bendersky y Maddonni, 2015). Se trata de producir una ruptura con concepciones y prácticas naturalizadas y con condiciones escolares que no propician que todas las niñas y todos los niños participen y aprendan en el Jardín de Infantes, lo cual tiene efectos en los procesos de complejización de la actividad representativa y de subjetivación.

Bibliografía

- Achilli, E. (1986). La práctica docente: una interpretación desde los saberes del maestro. *Cuadernos de Formación Docente* (1- 16). Universidad Nacional de Rosario.
- Achilli, E. (1999). Enfoque antropológico en la investigación educacional: Algunas contradicciones de su desarrollo [ponencia]. *V Congreso Argentino de Antropología Social*. Buenos Aires, Argentina. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7104/ev.7104.pdf
- Achilli, E. (2005). *Investigar en Antropología Social*. Rosario, Argentina: Laborde Editor.
- Affonso, M., Collares Azevedo, L. C. y Untoiglich, G. (2012). La medicalización de la vida de niños y adolescentes. Los preconceptos en el cotidiano escolar [ponencia]. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VII Encuentro de Investigación en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Argentina. <http://www.aacademica.org/000-072/69>
- Affonso, M., Collares Azevedo, L.C. y Untoiglich, G. (2014). La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia. En G. Untoiglich. (Ed.). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (pp. 25-43). Noveduc.
- Aguilar, C. (1995). El trabajo extraenseñanza y la construcción social de la escuela. En E. Rockwell (coord.). *La escuela cotidiana* (pp. 120- 144). Fondo de Cultura Económica.
- Aizencang, N. y Bendersky, B. (2013). La inclusión, ¿una problemática actual? En N. Aizencang y B. Bendersky. (Ed.). *Escuela y prácticas inclusivas: Intervenciones psicoeducativas que posibilitan* (pp. 105- 133). Ediciones Manantial.
- Aizencang, N., Arrue, C., Bendersky, B. y Maddonni, P. (2015). Pensar el aprendizaje en tanto situado: ¿qué se entiende por acompañamientos al aprendizaje escolar? [conferencia]. *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-015/416>
- Aizencang, N. (2018). Sobre las prácticas psicopedagógicas en el nivel inicial: ¿prácticas inclusivas? [conferencia]. *II Jornada de Educación y Psicopedagogía. Miradas hacia la educación inclusiva*. Buenos Aires, Argentina.

http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/Miradas%20hacia%20la%20educaci%C3%B3n%20inclusiva_interactivo_0.pdf

- Anijovich, R. y Mora, S. (2010). Clases expositivas: transmitir información y construir conocimiento significativo. En R. Anijovich y S. Mora. *Estrategias de enseñanza. Otra mirada al quehacer en el aula* (pp. 47- 60). Aique Educación.
- Anijovich, A., Malbergier, M. y Sigal, C. (2007). El aprendizaje en la diversidad: autonomía y cooperación. En A. Anijovich, M. Malbergier y C. Sigal. *Una introducción a la enseñanza para la diversidad* (pp. 31- 44). Fondo de Cultura Económica.
- Arango Mira, P. A. y Yarza de los Ríos, A. (2013). ¿Aprender juntos o aprender separados?: Relatos de vida sobre las experiencias de aprender de niños y niñas con discapacidad(es) en Medellín (Antioquia, Colombia). *Horizontes Pedagógicos*, 15 (1), 69- 82. <https://horizontespedagogicos.iber.edu.co/article/view/406>
- Ayciriex, A. y Moretti, V. (2000). Por las cornisas del diagnóstico. En G. Frigerio y G. Diker. (Comps.). *Una ética en el trabajo con niños y jóvenes. La habilitación de la oportunidad* (pp.58- 64). Novedades Educativas.
- Baquero, R. (2002). Del experimento escolar a la experiencia educativa. La transmisión educativa desde una perspectiva psicológica situacional. *Perfiles Educativos*, 24 (98), 57-75. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13209805>
- Baquero, R. (2006). Sujetos y aprendizaje. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.
- Baquero, R. y Narodowski, M. (1994). ¿Existe la infancia? *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación*, (4).
- Baquero, R. y Terigi, F. (1996). En búsqueda de una unidad de análisis del aprendizaje escolar. *Apuntes* 1- 16. <https://filadd.com/doc/58-baquero-y-terigi-1996-en-busqueda-de-una-unidad>
- Barcala, A., Bianchi, E., Faraone, S., Tamburrino, M. C. y Torricelli, F. (2010). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14 (34), 485-498. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832010005000002>

- Basabe, L. y Cols, E. (2007). La enseñanza. En A. Camilloni (Comps.). El saber didáctico (pp. 125-158). Editorial Paidós.
- Bianchi, E. (2016). Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a) normalidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), 417- 430. http://revistalatinamericanaumanizales.cinde.org.co/?page_id=6317
- Boggino, N. (2010). Uso y desuso de la categoría “problemas de aprendizaje”. En N. Boggino (Ed.). *Los problemas de aprendizaje no existen. Propuestas alternativas desde el pensamiento de la complejidad* (pp. 33- 60). Homo Sapiens Ediciones.
- Borsani, M. J. (2011). Andamiaje entre pares. Nivel inicial. En M. J. Borsani. *Construir un aula inclusiva. Estrategias e intervenciones* (pp. 29- 49). Paidós.
- Campolongo, D., Martín, A., Tammaro, M. S. y Torregiani, M. (2015). Niños medicalizados [ponencia]. *Presentación, VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Buenos Aires, Argentina. <http://www.aacademica.org/000-015/714>
- Carvajal Raygoza, K. J., Cuadras Urías, J. y Hinojoza Pardo, J. (2017). Pensamiento social de profesores sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad [congreso]. *XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa*. San Luis Potosí, México. <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/>
- Castorina, J. A. (2007). Los problemas epistemológicos en psicología educacional. En D. Aisenson, J.A Castorina, N. Elichiry y S. Schlemenson (Comps.) *Aprendizajes sujetos y escenarios* (pp. 17-40). Novedades Educativas.
- Castro, S. G. y Ferrari, M. B. (2013). Sujeto pedagógico y vínculo educativo en el ámbito de la escuela especial. *Praxis Educativa*, 17 (1), 35- 46. <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/praxis/v17n1a04castro.pdf>
- Coicaud, C. y Díaz, G. (2012). Hacia una Educación Inclusiva. Reinventar las prácticas curriculares, más allá de las políticas educativas. *Revistas RUEDES* (3), 18-39.
- Coicaud, C., Díaz, G. y Pereyra, C. (2018). Relaciones entre la nominación de los “problemas de aprendizaje” y las solicitudes de “apoyo” de Educación Especial. *Revista RUEDES* (8), 5- 29. <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/ruedes/article/view/1656>

- Cornú, L. (1999). La confianza en las relaciones pedagógicas. En G. Frigerio, M. Poggi y D. Korinfeld (comps.). *Construyendo un saber sobre el interior de la escuela* (pp. 19- 26). Ediciones Novedades Educativas.
- Cortese, M. L. y Ferrari, M. (2003). Algunas reflexiones sobre el contrato fundacional y el mandato social de la escuela especial. En P. Vain (Comps.). *Educación Especial. Inclusión Educativa. Nuevas formas de exclusión* (pp. 16- 33). Ediciones Novedades Educativas.
- Davini, M. C. (2016). Las prácticas docentes en acción. En M. C. Davini. *La formación docente en la práctica docente* (pp. 83- 112). Paidós.
- Díaz de Rada, A. (2011) Tejidos de tiempo. Algunos comentarios para pensar sobre la infancia y la escuela. En G. Batallán y M. Neufeld (coord.) *Discusiones sobre infancia y adolescencia. Niños y jóvenes, dentro y fuera de la escuela* (87-100). Editorial Biblos.
- Dueñas, G. (2012). *Aspectos socio-afectivos y cognitivos presentes en las concepciones docentes ligadas a un incremento en la tendencia a derivar alumnas a consultas neurológicas por ADD/H* [Tesis de doctorado, Universidad del Salvador]. RACIMO Repositorio Institucional <https://racimo.usal.edu.ar/4446/>
- Dueñas, G. (2013). *Niños en peligro. La escuela no es un hospital*. Noveduc.
- Edwards, V. (1997). Las formas del conocimiento en el aula. En E. Rockwell (coord.). *La escuela cotidiana* (pp. 145- 173). Fondo de Cultura Económica.
- Filidoro, N. (2008). La relación entre discapacidad y problemas en el aprendizaje no tiene carácter de necesidad. *Actualidad Psicológica* (362), 22-25.
- Filidoro, N. (2013). Psicopedagogía: Pensar la intervención clínica en la escuela. En G. Dueñas, E. Kahansky y R. Silver (comp.). *La patologización de la infancia. Problemas e intervenciones en el aula* (pp.139- 151). Noveduc.
- Frigerio, G. (2004). Los avatares de la transmisión. En G. Frigerio y G. Diker (comps.). *La transmisión en las sociedades, las instituciones y los sujetos. Un concepto de la educación en acción* (pp. 11- 25). Ediciones Novedades Educativas.
- Goffman, E. (1979). Estigma e identidad social. En E. Goffman. *Estigma, la identidad deteriorada* (pp. 11- 55). Amorrortu editores.

- Guglielmino, E. (2013). Configuraciones de la integración e inclusión educativa una perspectiva genealógica. *Contextos de Educación* (14), 27- 34. <https://www.hum.unrc.edu.ar/publicaciones/contextos/articulos/vol14/guglielmino.html>
- Janin, B. (2013). La desatención y la hiperactividad en los niños como modo de manifestar el sufrimiento psíquico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3 (2) 55- 79. <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/index>
- Kaplan, C. (2005). Desigualdad, fracaso, exclusión: ¿cuestión de genes o de oportunidades? En S. Lomovatte y C. Kaplan (coords.). *Desigualdad educativa. La naturaleza como pretexto* (pp.77- 95). Noveduc.
- Leiva, K. A. (2017). *Las concepciones de los docentes acerca de los niños y niñas que requieren de apoyo en Educación Especial y sus efectos en la enseñanza en el Nivel Inicial* [Tesis de grado, Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco].
- Neun, C. S. (2018). *Niños en Nivel Inicial: la enseñanza atrapada en el diagnóstico* [Tesis de grado, Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco].
- Onrubia, J. (1999). Enseñar: Crear zonas de desarrollo próximo e intervenir en ellas. En C. Coll, E. Martín, T. Mauri, M. Miras, J. Onrubia, I. Solé y A. Zabala. *El constructivismo en el aula* (pp. 101-123). Editorial Graó.
- Orpha. (2020). *Distrofia miotónica de Steinert*. https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=ES&Expert=273
- Parrillas Latas, A. (2002). Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva. *Revista de Educación* (327), 11-29.
- Perrenoud, Ph. (1999). Cuando la excelencia constituye verdaderamente la norma. En Ph. Perrenoud. *La construcción del éxito y del fracaso escolar* (175- 226). Morata.
- Rockwell, E. (1987). *Reflexiones sobre el proceso etnográfico (1982-1985)*. Departamento de Investigaciones Educativas.
- Rockwell, E. (2009). Narrar la experiencia. En E. Rockwell (Ed.). *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos* (183-203). Paidós.

- Sarlé, P. (2000). La educación infantil en la República Argentina: entre la tradición y la vanguardia [ponencia]. *23° Reunión Anual de ANPEd*, Caxambú, Brasil. <http://23reuniao.angepd.org.br/textos/0715t.PDF>
- Sarlé, P. (2011). *Juegos y Educación Inicial*. Ministerio de Educación de la Nación.
- Schlemenson, S. (1996). Al encuentro de sentidos. En S. Schlemenson. *El aprendizaje un encuentro de sentidos* (pp. 11- 19). Kapeluz.
- Schlemenson, S. (2000). Subjetividades y escuela. En G. Frigerio, M. Poggi y M. Giannoni (comps.). *Políticas, instituciones y actores en educación* (pp. 85- 90). Ediciones Novedades Educativas.
- Sinisi, L. (2010). Debates en torno a los procesos de exclusión-inclusión/integración en el marco de la Educación Especial [conferencia]. *XIX jornadas Nacionales de Red de cátedras y carreras de Educación Especial de las Universidad Nacionales. (RUEDES)*, Bs. As. Argentina. https://www.unsam.edu.ar/escuelas/humanidades/ruedes/ACTAS_RUEDES_XIX.pdf
- Skljar, C. (2008). De la razón jurídica a la pasión ética- A propósito del informe mundial sobre el derecho a la educación de personas con discapacidad [conferencia]. *1° Encuentro Provincial y Regional “La educación y las Diferencias”*, Esquel, Argentina.
- Soto, C. y Violante, R. (2012). Los “Pilares” de la Educación Inicial [conferencia]. *Foro Nacional para la Educación Inicial 2010/11 “Políticas de enseñanza y definiciones curriculares”*, Buenos Aires, Argentina.
- Stolkiner, A. (2020). Los diagnósticos en la infancia [conferencia]. *IV Jornada de Educación y Psicopedagogía. La psicopedagogía en tiempos de interpelaciones*, Buenos Aires, Argentina. http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/IV%20Jornada%20de%20Educacio%CC%81n%20y%20Psicopedagogi%CC%81a_interactivo.pdf
- Terigi, F. y Perazza, R. (2006). Las Tensiones Del Formato Escolar en las Nuevas Configuraciones de la Relación Familia/Comunidad/Escuela: Una experiencia de educación infantil en la Ciudad de Buenos Aires. *Journal of Education for International Development*, 2 (3), 1- 15. <http://www.equip123.net/jeid/articles/4/LasTensionesDelFormatoEscolar.pdf>

- Terigi, F. (2010, 23 de febrero). Las cronologías de aprendizaje: un concepto para pensar las trayectorias escolares [conferencia]. *Jornada de apertura ciclo lectivo 2010*, Santa Rosa, Argentina.
[http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/mg_flavia_terigi_las_cronologias_de_aprendizaje_un_concepto_para_pensar_las_trayectorias_escolares .pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/mg_flavia_terigi_las_cronologias_de_aprendizaje_un_concepto_para_pensar_las_trayectorias_escolares.pdf)
- Terzaghi, M. A. (2011). Los diagnósticos: certezas e incertidumbres. Reflexiones sobre la importancia y los límites del diagnóstico médico. *Revista del Colegio de Psicólogos-Distrito XI* (1) 15- 21.
- Terzaghi, M. A. (2013). El efecto epidemia. Algunas preguntas sobre el lugar de lo médico. En G. Dueñas, E. Kahansky y R. Silver (comp.). *Problemas e intervenciones en las aulas* (pp. 55- 70). Noveduc.
- Torrealba, T. (2004). El sentido común de los maestros: algunos problemas epistemológicos. En N. E. Elichiry (comp.). *Aprendizajes escolares. Desarrollos en psicología educacional* (pp. 67- 80). Manatíal.
- Untoiglich, G. (2005). ¿Nuevos diagnósticos? En busca de la subjetividad perdida. En G. Untoiglich (coord.). *Diagnósticos en la infancia. En busca de la subjetividad perdida. Inteligencia. Un debate desde la complejidad. Documento sobre ADD/ADHD* (pp.7-16). Noveduc.
- Untoiglich, G. (2014). Los diagnósticos como coartada en la clínica con los niños. En G. Untoiglich. *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz* (85-106). Noveduc.
- Vallejos, I., Kipen, E., Almeida, M. E., Spadillero A., Fernández, M. E., Angelino, A., Lipschitz, A., Sánchez, C. y Zuttió, B. (2005). La producción social de la discapacidad. Aportes para la transformación de los significados socialmente construidos. En A. Rosato, P. Vain y M. E. Almeida (Ed.). *La construcción social de la normalidad: comunidad, discapacidad y exclusión social: alteridades, diferencias y diversidad* (pp.31- 39). Noveduc.
- Vigotsky, L. (1987). *Historia del desarrollo de las Funciones Psicológicas Superiores*. Editorial Científico- Técnica.
- Vlachau, A. (1999). Discapacidad, normalidad y necesidades especiales. Conceptos político y controversias. En A. Vlachau (Ed.). *Caminos hacia una educación inclusiva*. Editorial La Muralla.

Zelmanovich, P. (2007, del 8 y 9 de noviembre). Apostar a la transmisión y a la enseñanza. A propósito de infancias [conferencia]. *Cine y Formación Docente*. Tierra del Fuego, Argentina.

NORMATIVA

Diseño Curricular Educación Inicial (2013). Ministerio de Educación de Chubut.

Ley Federal de Educación N° 24.195 (1993, 14 de abril). Senado y Cámara de Diputado de la Nación Argentina.

Ley de Educación Nacional N°26.206 (2006, 14 de diciembre). Congreso Nacional.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>

Resolución N° 155/11 (2011, 13 de octubre) Consejo Federal de Educación.
[http://unterseccionalroca.org.ar/imagenes/documentos/leg/Resolucion%20155-11%20CFE%20\(Educaci%C3%B3n%20Especial\)_0.pdf](http://unterseccionalroca.org.ar/imagenes/documentos/leg/Resolucion%20155-11%20CFE%20(Educaci%C3%B3n%20Especial)_0.pdf)