IX Jornadas de Jóvenes Investigadores

Instituto de investigaciones Gino Germani

1, 2 y 3 de noviembre del 2017

Nombre/s y apellido/s del/los autor/es: Facundo Corvalán

Afiliación institucional: Universidad Nacional de Rosario – Instituto Universitario del Gran Rosario

Correo electrónico: facu20@hotmail.com

Formación académica en curso: Doctorando

Eje problemático propuesto: Eje 14: Saberes, prácticas y procesos educativos.

Título de la ponencia: Representaciones sociales docentes sobre salud y enfermedad infantil. Del niño que sobrevive al niño empresario.

Palabras clave: infancias – representaciones docentes – espacios sociales

**Introducción:**

Las estrategias de enseñanza y aprendizaje se articulan con un modo de entender y conceptualizar a los sujetos que participan del acto educativo. En la cultura institucional de las escuelas, no solo participan condiciones materiales, técnicas y recursos, sino también simbólicas. Las representaciones sociales que tienen los docentes sobre salud y enfermedad infantil, suponen expectativas, prácticas y percepciones que refieren a modos de pensar y actuar sobre las infancias.

Las representaciones sociales que concibe una comunidad tienen la particularidad de influir sobre los comportamientos y acciones de las personas y los grupos sociales (Jodelet, 1984). A partir de un estudio Epidemiológico realizado recientemente sobre la infancia en la ciudad de Rosario (Temporetti, Augsburger, Bertolano, Enría, 2008), se llega a la conclusión, entre otras, que en los diferentes sectores sociales la auto-percepción de la salud en la infancia presenta notables diferencias. De estas diferencias podemos pensar en diferentes modos de asumir responsabilidades y acciones. Las diferentes demandas y ofertas de atención sanitaria consecuentes expresan pluralidades presentes en un tejido social dinámico y complejo.

Considerando esto, es menester comprender el campo de representaciones sociales de salud y enfermedad infantil para poder, por un lado, obtener conocimientos acerca de los actores institucionales en sus diferentes situaciones, y por el otro, obtener una herramienta conceptual que permita el análisis de la situación docente e infantil. Siguiendo a Schuster (2004), el conocimiento es un presupuesto para la modificación de la realidad, conteniendo en sí mismo la posibilidad de transformación. El conocimiento acerca de las representaciones sociales sobre la salud y enfermedad infantil de docentes, permite adentrarnos no sólo en un campo de reflexiones acerca de cuestiones sanitarias, también habilitará a zonas de sentido (González Rey, 2000) donde la discusión por lo subjetivo adquirirá protagonismo para dialogar con los procesos sociales de las escuelas a través de los conocimientos del sentido común y las prácticas de los docentes.

En este trabajo se analizan las representaciones sociales de los docentes acerca de la salud y enfermedad infantil. Se indagó también el papel de las mismas en su impacto sobre demandas u ofertas de salud y la particularidad que adquieren en distintos contextos socio-económicos, pensados como espacios sociales. Al mismo tiempo se intentará sostener una perspectiva metodológica que no desvincule por un lado el trabajo sobre representaciones sociales y el carácter subjetivo de las mismas, y por el otro, una estrategia que permita entender como los procesos singulares de las personas se configuran con los fenómenos culturales de diferentes grupos.

El objetivo de esta investigación realizada en Rosario, contrasta las representaciones sociales de salud y enfermedad infantil que expresan los docentes que trabajan en dos espacios sociales diferentes de la ciudad. A través de entrevistas en profundidad semi-estructuradas y observaciones de campo, se analizan los enunciados y las prácticas de los actores.

Desarrollo

“En la dimensión temporal de la infancia y la adolescencia se pueden reconocer tres instituciones que dejan marca en su desarrollo: la familia, la escuela y los medios de comunicación.”

Bustelo (2007, p. 23)

Es la infancia una etapa vital en la cual los efectos de la biopolíticas encuentran un terreno fértil de materialización e impronta (Bustelo, 2007). Estamos haciendo referencia, con la noción de biopolíticas, a aquellas estrategias de poder que tienden a posarse sobre las poblaciones y su control. En una sociedad caracterizada por el consumo sistemático, donde los estados se encuentran sometidos a la lógica de los mercados, la salud aparece como un elemento más de la oferta y la demanda de productos. Así mismo, las relaciones de dominación condicionan para la creación y reproducción de un determinado tipo de subjetividad que sea coherente con el sistema (Foucault, 1977). Estas dimensiones políticas, económicas y culturales impactan particularmente en la infancia, campo sensible y vulnerable, sobre todo a través de los actores sociales que abogan por su cuidado.

La infancia ha sido y es objeto de múltiples clasificaciones, entre ellas, clasificaciones médicas y psiquiátricas. Muchas de estas sostienen una representación ontológica diferente de las propias representaciones que la población tiene acerca de lo que son los niños y lo que son sus procesos. “La indignidad de hablar por los otros” actuaría como un vicio propio de algunos saberes que buscan hegemonizar la verdad, un modelo de persona y los modos de transmisión de los saberes (Foucault, 1992). Por otra parte, el avance científico-técnico de la salud no tiene la misma repercusión en los diferentes grupos sociales: ¿cómo influyen estas diferencias en las distintas acciones y representaciones en juego? Las escuelas no se encuentran al margen de los discursos médicos y farmacológicos que toman a la infancia como objeto impactando de modo diferente acorde a los capitales culturales, sociales y económicos de la sociedad.

Comprendiendo estas diferencias, referidas a la relación entre discursos, tecnologías y recursos, considerando distintos espacios sociales, se podría profundizar el análisis de las políticas públicas en la infancia y su repercusión en medidas efectivas. Hay muchos programas sanitarios sumados a cuantiosas inversiones en Salud[[1]](#footnote-0), sin embargo, no siempre los resultados son los esperados. La diferencia que existiría entre las representaciones de los profesionales y los técnicos que elaboran las políticas, y las representaciones de los grupos comunitarios en contacto diario con los niños que reciben verticalmente la información, podría dar cuenta de una problemática.

Los niños participan, en su desarrollo y crecimiento, de distintas instituciones y grupos humanos, formales e informales, elegidas o impuestas, por tiempos prolongados o efímeramente. Ahora bien, en cada una de estas instancias se presentan objetivos, normas, filosofías e intencionalidades que pueden variar ampliamente entre una y otra institución, e inclusive, pueden ser contradictorias las lógicas que se presenten. La infancia es un lugar privilegiado en donde este conflicto se hace evidente y es la escuela una institución de referencia, en todos los espacios sociales, para el cuidado aquella.

Gran parte de los contenidos de este desarrollo dan cuenta de un proceso de investigación que articula antecedentes conceptuales y resultados de una investigación llevada a cabo durante dos años en la ciudad de Rosario (2015-2016). Con respecto a ciertos aspectos metodológicos podemos enunciar que las técnicas utilizadas fueron la entrevista semi-estructurada y la observación *in situ.* El eje de la entrevista se posó prioritariamente en la dimensión establecida: la representación de Salud-Enfermedad en la infancia y las acciones llevadas a cabo en relación*.* Las entrevistas fueron realizadas en los lugares representativos donde las funciones se llevan a cabo. Se consideró, como criterio general, dos Espacios Sociales en función de una variable socio–económica. En este sentido se utilizó el Censo Nacional de Población y Vivienda; INDEC 2001[[2]](#footnote-1), desde donde se pudieron determinar cuatro sectores sociales con relación a las diferentes necesidades básicas insatisfechas (NBI): un sector con “Muy buenas condiciones de vida”, un sector de “Buenas condiciones de vida”, otro de “Regulares condiciones de vida”, y otro de “Malas condiciones de vida”. En este estudio solo se consideran los extremos en la clasificación de tal modo que el Espacio Social I comprende al Sector de Muy malas condiciones de Vida y el Espacio Social II al de Muy buenas condiciones de Vida.

Con respecto a la muestra para las entrevistas se consideraron 16 maestras (8 de cada Espacio Social) y las observaciones fueron realizadas en 6 escuelas, 3 de cada Espacio.

A partir de los enunciados analizados y del trabajo con los resultados de las observaciones podemos inferir distintos indicadores que permiten cumplir con el objetivo de esta investigación. Podemos reconocer, en la educación formal, una institución referente para toda la sociedad. Esta se ajusta a una obligatoriedad curricular que trasciende contextos sociales particulares. La institución escuela se encuentra ligada al futuro inclusive en aquellos sectores en donde el futuro se plantea como incierto, como un momento inespecífico y difícil de imaginar. Según investigaciones realizadas, es el lugar en donde se puede aprender y generar condiciones para quizás el día de mañana tener un oficio y trabajo (Corvalán, 2013). El poder asistir a la “escuela”, “aprender”, “estudiar” y “conocer cosas nuevas” por un lado, constituye una garantía para ser alguien, pero por el otro, no se lo reconoce como una dimensión de implicancia directa con la salud a pesar de los nuevos roles que se les reclama a los agentes escolares[[3]](#footnote-2).

En los tiempos actuales los desafíos a la institución escolar, diseñada en consonancia con los estados modernos, demanda a los docentes de sectores vulnerables, una actividad indeterminada entre la contención social y la enseñanza de contenidos básicos generales. Las transformaciones en las familias, las demandas de una sociedad cambiante, el rol de los medios, las nuevas formas de habitar la infancia, reclaman nuevos pactos institucionales que reactualicen la connivencia moderna entre “una familia que educa y una escuela que enseña”. Sin embargo en los enunciados docentes aparecen las nociones que hacen referencia “a la educación dentro de la familia”, como primer contexto educativo en el desarrollo del niño y como base necesaria para la escolarización. En el caso de tres entrevistas realizadas aparecen estas expresiones: “los encargados de que los hijos reciban una buena educación deben ser sus padres”. La escuela más que educar se encargaría de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Con respecto al discurso general sobre cuestiones sanitarias, la representación hegemónica plantea que si bien la educación, por parte de los docentes, es un hecho que debe involucrar a diferentes actores (principalmente a la familia), la temática de la salud si debe ser trabajada específicamente por los profesionales del campo de la salud (médicos, psicólogos, neurólogos y demás especialistas).

Hay una sospecha de patología cuando no se logran los objetivos escolares en los tiempos justos. La dispersión, el retraso, el desorden, los desvíos y demás patologías suceden en la no sintonía entre un “desarrollo normal” y los objetivos institucionales. Prevalece en el proceso escolar una representación del desarrollo del niño a la manera de un niño moderno hambriento de conocimientos que se presenta ante un docente que tiene que impartir el saber. Este rol directivo del docente se suele justificar a través de dos tipos de creencias, más o menos explícitas, sobre los alumnos o estudiantes. En una de estas creencias, el niño presenta propiedades como: ignorancia, inmadurez, impulsividad, irracionalidad, proclive al error, tendencia a seguir el camino equivocado, malicia… que deben ser paliadas por un maestro, profesor o experto (emisor) que enseñe, controle, discipline, haga madurar y transforme al alumno en un ser racional, ilustrado y encarrilado por los senderos “bien pensar” y del “bien hacer” (Temporetti, 2013). La objetividad, la civilización, el esfuerzo, la disciplina y el orden aparecen como ideales a cumplir. En la otra creencia la intervención escolar se justifica en una concepción materialista y mecanicista del ser humano, de fuerte contenido empirista y racionalista. El “a-lumno” es un ser que debe ser llenado de conocimiento ya que todo lo que sabe proviene de la experiencia, en sus inicios es un organismo vacíos y desorganizado.

La opción de rever el sistema escolar presenta la dificultad de trasformar una institución que, más allá de ser criticada, cuenta con el peso histórico de una institución legitimada y que además ejecuta políticas acorde a decisiones de Estado o del mercado según el momento histórico. Las configuraciones del sistema educativo expresan e instituyen modos de representación de la infancia y de su educación. Como investigó Campos (2012), en los países que con tasas más elevadas de pobreza y con ajustes recientes en la educación, se observa una gran similitud entre las orientaciones educativas y las sugerencias presentes en los documentos de los organismos multilaterales (UNESCO, UNICEF, CEPAL). Durante mucho tiempo en los países de la región, los programas de combate a la pobreza se rigen bajo las directivas de estos organismos y con el “soporte” financiero del Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo.

A pesar de que en las concepciones de los docentes, los que están encargados de trabajar con la salud y los procesos terapéuticos, son los médicos, la escuela es un lugar propicio para la detección de patologías. Podemos describir el rol del “docente diagnosticador”, que en función de la información que recibe de distintas fuentes emite juicios inmediatos con respecto a la situación del niño y las comunica en jerga médica psiquiátrica. Las problemáticas del aprendizaje son resueltas en relación a algún diagnóstico. La escuela no aparece ligada a la salud pero sí con la enfermedad. El fracaso escolar se ha patologizado ya que algo malo sucede en el niño que no cumple con los puntos esperables del proceso escolar. El placer de la construcción de conocimientos queda relegado al aprendizaje de hábitos de comportamiento y la pertenencia a determinados grupos sociales. Ser expulsado es quedar fuera de una red productiva. Podemos pensar, acorde a las observaciones realizadas en Escuelas de distintos espacios sociales, que se demanda diferentes actitudes para el logro de disímiles metas según estos Espacios. Podemos puntualizar en el Espacio Social de mejores condiciones de vida y la relación que establecían los docentes entre el “modelo empresario” y el modelo de alumno ideal. Se inscribe en las expectativas de los docentes la necesariedad de que los niños den cuenta de idiomas, competencias de resolución de problemas, hasta habilidades empresariales[[4]](#footnote-3).

La escuela continúa siendo un lugar de referencia para todas las clases sociales. Un punto de contradicción es lo que se espera de la escuela y lo que la escuela está dispuesta a ofrecer. Por ejemplo, los padres esperan de la escuela una serie de conocimientos y valores en función de controlar la conducta de los niños y la escuela en su propuesta se piensa en función de construir con el niño y con sus familias. Rossi y Zagastizabal (2008), analizando las representaciones de los docentes y los padres, llegan a la idea de que la familia demanda un modelo conductista para el trabajo con los niños y sin embargo la escuela propone una perspectiva constructivista del aprendizaje. Ahora bien, esta idea constructivista, como vamos a ver posteriormente, también tiene que analizarse. ¿Existe un solo modo de construir? ¿Cómo se realizan estas construcciones? ¿Es el niño aislado el que construye? ¿Qué lugar tiene el niño en el constructivismo propuesto?

Desde las teorías pedagógicas y psicológicas que reflexionan y teorizan sobre la educación, se reduce la complejidad de los fenómenos a una cuestión centrada en el “sujeto en situación de aprendizaje” (Baquero & Luke, 2014). Gran parte de la literatura didáctica concibe una inteligencia del niño, un “sujeto pedagógico”, estrategias universales de enseñanza-aprendizaje, “teorías del aprendizaje” y demás conceptos que, si bien quizás se embanderan en posiciones “constructivistas”, no trascienden de un niño aislado ubicado en un ambiente escolar, pero a diferencia de enfoques conductistas, esta vez se trata de un “sujeto activo”. La referencia actual a autores como Vigotsky y Bruner, apelando a la importancia de estas perspectivas al contexto social y cultural, no trasciende de una postura teórica que hace de la “zona de desarrollo próximo” o del “andamiaje” conceptos fragmentados de una metodología compleja y dialéctica. El niño aparece en una relación formal con el contexto, la construcción que realiza es gradual, programática y progresiva. El rol activo no va más allá de cumplir con ciertas formalidades propias de un niño de esa edad ante un medio social habilitante. El contexto se entiende como un conjunto de componentes variables que junto con el contenido y el sujeto conforman la situación de aprendizaje. No se hace referencia a los otros sujetos que también son fundantes del acto educativo, en el caso de la escuela, la subjetividad del docente como otro agente protagónico, también la subjetividad de otros actores que participan de la institución escolar (directivos, personal no docente, profesionales con los que cuente la institución, etc.).

Coincidiendo con lo que plantea José Luis Linaza (2003), la forma en que consideramos al conocimiento, al sujeto que aprende y al proceso de transmisión de ese conocimiento, está estrechamente vinculado a nuestra forma de enseñar. La relación es íntima entre estas teorías, la formación docente, el modo en como se asesora a los dispositivos pedagógicos y el modo en como se concibe al niño en su salud o enfermedad. Las expectativas del docente con respecto al niño juegan un rol fundamental en el proceso pedagógico. Las teorías de la mente que sostenga conducirán a plantear una estrategia de transmisión de conocimientos afín al modo en cómo atribuye al niño determinado pensamiento, disposición afectiva y predisposición para el acto educativo. Dentro de este entramado de suposiciones, la representación acerca de la salud infantil también participa del juego de expectativas en el cual la enseñanza se sostiene. Gran parte de los docentes adjudican el fracaso escolar a “problemas cognitivos”, el movimiento incontrolado remitiría a cuestiones cerebrales que alteran el comportamiento y no a condiciones materiales de vida o formativas del niño[[5]](#footnote-4).

Las ventajas operativas de patologizar el fracaso escolar se argumentan en la simplificación de un problema coyuntural en un problema individual y por lo general neurológico. Situar dentro de un sistema nervioso alterado la piedra angular de las problemáticas sanitarias infantiles reduce el campo de intervención a un sujeto tan manipulable como vulnerable. Los estilos de vida de los adolescentes también se han vuelto patológicos y las escuelas se han hecho eco de esto. Características de las acciones que podríamos describir como representativas de un momento del desarrollo, son consideradas desde determinados enfoques metodológicos como índices de comportamientos de riesgo.

Retomando el análisis de las entrevistas, podemos describir una situación en donde las expectativas docentes en el Espacio Social de “Malas condiciones” son diferentes al Espacio Social de “Muy buenas condiciones”, tanto en lo que hace a lo que esperan los docentes de las familias, como a las expectativas sobre el mismo niño y posibilidades de desarrollo. La temporalidad adquiere una lógica diferenciada en cada espacio, que va desde rutinas con amplia carga horaria para formar en capacidades y habilidades a futuros emprendedores, a jornadas escolares que permitan la contención y garanticen un nivel de subsistencia en niños con otro presente y futuro.

Entre las características de la cultura actual que expresan sociólogos, antropólogos y demás teóricos sociales, es la idea de inmediatez un principio ilustrador de los tiempos que corren. El aquí y ahora, la velocidad con la que se tienen que dar los resultados, la rapidez con la que se deben definir situaciones, conforman un clima de predisposiciones que condiciona las acciones, los modos de percibir los procesos y a la temporalidad presente en las estrategias de trabajo cotidiano. En las entrevistas realizadas a docentes aparecen las exigencias institucionales por conseguir resultados inmediatos, las dificultades para organizar proyectos a largo plazo y como, toda esta coyuntura, incide en los proyectos pedagógicos y los proyectos de vida en los niños. En esta acción educativa, la salud y la enfermedad infantil, aparecen como un significado más en relación con esas las características de la cultura. Habilita a preguntarse ¿Cómo se asume la acción de educar ante la imposibilidad de un futuro o de pensar objetivos mediatos? ¿De qué modo la idea de inmediatez condiciona las prácticas con la infancia?

Varios estudios (Corvalán, 2013), nos acompañan en esta idea que ilustra claramente la incompatibilidad entre un proyecto educativo, también sanitario, y el modo en como se asume hoy la temporalidad y desarrollo de los niños. Pero a pesar de esta propuesta de la época, en los diferentes grupos sociales la urgencia se instala de diferentes maneras. Por un lado, como podemos ver en el Espacio Social II, la imagen de lo que el niño tiene que ser en un futuro está tan presente, que él mismo, en su infancia, debe demostrar cualidades del mundo adulto. Eficiencia, resolución de conflictos, manejo de idiomas, habilidades comerciales… son competencias que el niño debe demostrar en una rutina apta para tal fin. El proceso o el tiempo de espera, tan importante para la infancia, quedan relegados en actividades formales de una carga horaria completa. Las docentes de este sector denuncian que los niños muchas veces presentan estrés y cansancio extremo, esto está en consonancia con estudios que describen como, patologías que antes eran exclusividad del mundo adulto, ahora también se presentan en la infancia (Dueñas, 2011). Por otro lado, en el Espacio Social I, algunos estudios (Temporetti et.al.ot, 2008, Corvalán, 2013) han analizado la categoría de proyecto de vida en relación a la salud infantil. El “día a día”, que manifiestan los encargados de la crianza de los niños, reemplaza la posibilidad de imaginarse en unos años o inclusive meses. Las madres entrevistadas no se proyectan a futuro y las docentes entrevistadas, en sintonía, se adecúan a cumplir solamente con objetivos pedagógicos inmediatos.

Tenemos en resumen estas dos posiciones generales, en un caso, el futuro coacciona al presente, en las rutinas intensas de un niño que debe dar cuenta de un fututo; en el otro lado, el presente eternizado, el día a día de la subsistencia, cerca la posibilidad de un futuro. ¿Cuál es el lugar de la educación y sus actores sin el largo plazo? ¿Cuáles son las expectativas que tienen los docentes sobre los niños?

El alumno paradigmático, el que se espera, tiene que cumplir con los logros deseables y esperables al momento de desarrollo específico, presentar las conductas apropiadas a su momento vital. Aparece la idea de un niño natural con competencias definidas acorde a su momento en vez de pensar en una naturaleza y cultura que incide en los diversos modos de habitar la infancia. Pero ¿qué es lo que se considera como un parámetro de competencia? Lo que se valora generalmente, acorde a una comparación entre los dos grupos analizados, responde a una perspectiva de clase. El reflejo de esta actitud y concepción docente en la percepción de los niños genera una autoevaluación negativa y a sentimientos de pesimismo e incapacidad. Esta situación, descripta por varios docentes y sostenida con sus supuestos (Corvalán, 2016), incide de manera negativa en un principio educativo habilitador de habilidades y disposiciones: la valoración del yo y del autoestima tan necesarios para un acto educativo democrático y afín a una igualdad de posibilidades (Bruner, 1990).

La expectativa docente en el sector de vida de malas condiciones es muy diferente al otro sector social, tanto en lo que hace a las expectativas de los docentes sobre las familias, como a las expectativas sobre el mismo niño y sus posibilidades de desarrollo. Para los primeros “el buen alumno” es aquel que se “porta bien”, puede socializar y controlar el movimiento, así mismo, el fracaso es asociado a cuestiones de precariedad social y marginalidad cultural por parte de los encargados de crianza (falta de apoyo escolar, desnutrición, condiciones de vida). Para los docentes Espacio Social II “el buen alumno” tiene que dar garantías de habilidades técnicas o bien cognitivas, el ser exitoso en un futuro actúa como un objetivo a cumplir en el presente. El fracaso en este esquema se articula con el hecho de no alcanzar el nivel de desarrollo esperado, configuración en la que se relacionan aspectos cognitivos y/o problemáticas familiares puntuales (separaciones, nuevo hermano, falta de dedicación parental). Los niños que gozan de pertenecer a un sector social favorecido en cuanto a condiciones económicas, parecieran tener, en las representaciones docentes, de las cualidades necesarias para el logro de los objetivos académicos, con valor social y competencias requeridas. Las problemáticas posibles nacen en función o bien de decisiones personales del niño o de situaciones específicas de una coyuntura familiar, pero las potencialidades de este niño actúan generalmente como habilitantes del logro educativo y social.

La OMS (1998), argumentando lo planteado el párrafo anterior, destaca el papel de las habilidades individuales de vida para producir comportamientos adaptativos y positivos. En relación con la educación formal, deja entender que estas habilidades tendrían que ser enseñadas desde la fase escolar del niño, y son estas habilidades las que le permitirán enfrentar las demandas y desafíos de la vida. Pero esta articulación que plantean ciertos organismos y actores, con respecto a la relación entre salud y educación, como hemos visto, es entendida de manera particular por los docentes.

Los docentes efectivamente se asumen así mismos como los garantes del proceso de enseñanza y aprendizaje. Desde aquí que van articulando las didácticas acordes con los objetivos institucionales, con las propuestas curriculares y con el nivel esperable del desarrollo. Ahora bien, reconocen los docentes de todos los sectores sociales, limitaciones para actuar con respecto al plano sanitario. Desearían tener más conocimientos con respecto a problemáticas sociales (Rossi & Sagastizabal, 2008) como así también a cuestiones relativas a cuidados de salud (enfermería, psicología, psicopedagogía). Entre las dificultades para trabajar las problemáticas que reconocen se encuentra primeramente la falta de contención a los docentes por parte de las instituciones. También la fragmentación que existe entre las instituciones que se encargan del cuidado de la infancia, entre ellas la familia y los médicos...

Entre las causas que reconocen los docentes de las enfermedades infantiles encontramos: mala higiene, mala alimentación, abandono familiar, descuidos en el embarazo, en el Espacio Social I. En el Espacio Social II aparece como problemática el sedentarismo, el abandono familiar, ausencia de estímulos o presencia de los padres, causas emocionales hereditarias o genéticas. Dentro de las enfermedades que detectan mencionan: TGD, TDH, hiperactividad, retraso mental, problemáticas del aprendizaje, problemas congénitos, problemas familiares, alergias, asma, gastroenteritis, fiebre, Síndrome de Down, Trastornos del habla y lenguaje. Es oportuno analizar, en esta enumeración que hacen los docentes, la ausencia de un criterio diagnóstico claro que permita diferenciar entre trastornos, síndromes, síntomas, enfermedades y signos. Dentro de las causas mencionan en ambos sectores la cuestión del abandono aunque en lo que hace a la alimentación e higiene esto se encuentra solo en el Espacio I.

Los docentes reconocen que cada vez hay más niños medicalizados y también más niños enfermos. Por lo que manifiestan, esperan un tipo de niño diferente al que les llega y esperan otro tipo de acompañamiento de las otras instituciones. La responsabilidad, en los primeros momentos del desarrollo, base para un proceso pedagógico “normal” se encuentra derivada al rol de los padres. Ante estas dificultades, la escuela debe suplir carencias afectivas que permitan, un vez suplantadas, entablar un proceso de enseñanza y aprendizaje. La familia, de acuerdo al discurso docente, no ha podido sentar las bases para que el rol docente pueda ejecutarse. Este rol es leído de diferentes maneras acorde al tipo de niño que deben contribuir a formar.

La contradicción entre las responsabilidades con respecto a cuidados elementales es notable, mientras que para los docentes son los padres lo que deben educar en cuestiones tales como el control del movimiento, disposiciones básicas para socializar, cuidados higiénicos, etc… los padres asignan responsabilidad de enseñanza en estas materias a los maestros. Esta situación plantea cierta variante en lo que hace al sector social. En el Sector I, la delegación al docente de la trasmisión de pautas de conducta y buen comportamiento permitiría el logro de un saber que permitirá la adaptación social y el cumplimiento de ciertas expectativas en cuanto al futuro. Ahora bien, en el espacio social de muy buenas condiciones de vida se delega y demanda, no tanto la formación en cuanto a control de la buena conducta y cuidados higiénicos, sino más bien, la acción consecuente para la conformación de una personalidad con garantías de valores morales, competencias para el trabajo y desarrollo de habilidades formales tales como leer, escribir, sumar, restar…

Otra característica de nuestra sociedad contemporánea es el desarrollo tecnológico. Las tecnologías de comunicación e información configuran nuevos modos de vínculos y relaciones con el mundo, por lo tanto inciden en la misma ontología humana. Esta inserción del ser humano en el mundo tecnológico va más allá de la disposición o no de las tecnologías, hasta en sectores de pocos recursos económicos se pueden encontrar dispositivos de comunicación o radiodifusión desarrollados. Las infancias actuales están en íntima relación con estas tecnologías, sus modos de percibir, de entrar en contacto con las cosas, de jugar e integrarse. El niño está expuesto desde el vamos a múltiples estímulos, de diferentes intensidad y naturaleza y esto presenta un desafío a la educación formal en su pedagogía tradicional. En un momento de su desarrollo se le pide que sólo preste atención a la voz de su maestra, a un estímulo de una misma naturaleza por un tiempo prolongado. La incoherencia de esta propuesta, con toda la trayectoria perceptiva del niño, produce una contradicción y un posible campo fecundo para diagnósticos y problemas de aprendizaje. Los síndromes y patologías infantiles, si son realidades neuro-genéticas, como en muchos casos se intenta justificar, son impermeables a reflexiones institucionales, pedagógicas y culturales.

Según investigadores del sistema educativo y de los procesos cognitivos del aprendizaje (Ferreiro, 1997), la escuela continúa formando aprendices como si se tratara de escribas de la antigüedad o copistas medievales. La transformación necesaria, tiene que comprender, una didáctica que vaya desde proponer un trabajo de recibir información e interpretar textos a un ejercicio que integre el navegar el hipertexto con sus múltiples conexiones posibles.

De aquí que es imprescindible analizar la importancia educativa que tienen los medios de comunicación. La eficacia de los medios es tan grande que reemplaza la didáctica lineal, escrita y mecánica de la escuela por otra visual, auditiva, musical, cinematográfica, interdisciplinar, informatizada y escénica (Consejo de Redacción Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, 2007). Esta cultura de colores, atrayente, lúdica y muchas veces evasiva, compite con la de los pupitres, brindando interpretaciones acabadas de los acontecimientos. Estos productos configuran la opinión y percepción pública, definen un modelo de persona y de sociedad diferente al retrato ético de los clásicos valores escolares. En esta batalla por el dominio del público, los medios de comunicación parecieran ser más efectivos, en la producción de aprendizajes y de socialización de los sujetos, en desmedro de los instrumentos utilizados por el sistema formal educativo.

La inmediatez, las nuevas tecnologías, el rol de los medios de comunicación, las “nuevas infancias”, las diferencias sociales…configuran un conglomerado de valores y signos culturales de los cuales las concepciones y prácticas docentes presentan un posicionamiento. De los estudios consultados, hemos visto que más allá de la coincidencia en las características generales descriptas del momento histórico actual, es necesaria la relativización en función de las diferencias sociales. Ningunas de las características señaladas tienen el mismo sentido en un sector social o en el otro, las representaciones sociales se nutren de estas particularidades y cobran un nuevo significado.

Los docentes del Espacio Social I, consideran que las dificultades de los niños provienen de la carencia de incentivos familiares y motivaciones. Las problemáticas para desarrollar las competencias específicas están ligadas a la falta de un adecuado acompañamiento en los hogares. Las privaciones se expresan en las normas de higiene y a problemas de nutrición que junto a la: delincuencia, drogadicción, violencia familiar, falta de medios materiales y servicios básicos preparan a un sujeto muy complejo de ser abordado pedagógicamente. El conductismo fue uno de los precursores en esta lógica ambientalista a la hora de pensar la causa del comportamiento y la conformación de “lo mental”, en donde lo psíquico no es más que un epifenómeno ligado a estímulos físicos-sociales (Skinner, 1994). Esta infancia se encontraría determinada por las condiciones mismas de existencia[[6]](#footnote-5), en diferente grado, los docentes se predisponen a trabajar con un niño formado en estas precariedades.

Los docentes que trabajan en lugares en donde no hay NBI no mencionan las problemáticas anteriores tales como delincuencia, desnutrición, falta de medios materiales y servicios básicos. Si mencionan la temática del abandono, en este caso, porque ninguno de los padres se encuentra demasiado tiempo en el hogar por sus respectivos trabajos, también mencionan la problemática de las presiones y cargas horarias intensas que tiene el niño y en menor medida la cuestión de las adicciones (ya en la adolescencia) y violencia. Pero en estos casos, los malestares no son causados directamente por un ambiente hostil, lleno de carencias; por una parte se reconoce que “el tener todo” es un problema y también se describe a una nueva infancia que tiene características psíquicas diferentes. Aparece un sujeto con intenciones que cuenta con una “nueva inteligencia” a su vez capaz de resolver tareas complejas e incapaz de quedarse quieto ante una tarea.

Por supuesto que estos son tipos de ideales de como en el discurso docente se representa a las infancias actuales, particularmente en su salud o enfermedad. Con esto podemos pensar, que la desigualdad y las diferencias, se construyen además a partir de las representaciones presentes en el campo de la infancia. Asistir a una institución escolar no garantiza la inclusión o específicamente una situación de amparo. ¿Cómo excluye la escuela desde sus mismas lógicas de integración? El discurso patologizador es afín a un mecanismo de segregación de lo que supuestamente está incluído. El sistema docente es protagonista en un espacio social en donde, gracias a una referencia institucional histórica, los padres de todos los niños consideran que allí tiene que pasar algo bueno para sus hijos. La escuela como dijimos es tenida en cuenta como una institución legítima para trasmitir valores, informaciones y elementos necesarios para desarrollar cualidades “positivas” como la inteligencia y la capacidad de trabajo.

Es la escuela el lugar propicio en donde las características de las infancias actuales, en el entramado propio de nuestra cultura, expresan las contradicciones entre sus propias maneras de estar en el mundo y el modelo pretendido desde las instituciones formales. Por ejemplo, es la atención y la falta de interés uno de los puntos clave referenciado por los docentes y establecido como un eje de patologías. Pero si la escuela disocia las problemáticas cotidianas y la realidad histórica de los niños, de lo que se trabaja en las aulas, aumenta la posibilidad de dispersión y desinterés. El acto de prestar atención, con tanto mundo afuera y con temas inconexos o desenlazados, se volvería una utopía pedagógica.

¿Pero cómo generar otras didácticas cuando los mismos actores del campo pedagógico han sido formados por estas lógicas tradicionales? Los docentes se forman para su profesión durante tres años en la mayoría de los casos, ahora bien, ya en su modo de representar la trasmisión de conocimientos impera también su propio recorrido escolar de por los menos 13 años (Rossi Beati & Sagastizabal, 2008). A pesar del reconocimiento de las necesidades de cambio percibidas en las entrevistas, de plantear reformas institucionales, las estrategias de renovación se esfuman ante la falta de recursos, metodologías y diseños coherentes. El focalizar todas las problemáticas en el niño, si bien no resuelve certeramente las situaciones de conflicto, al menos tranquiliza momentáneamente.

Las políticas que toman como objeto a la infancia, tanto en educación como en salud, si se aíslan de las necesidades y representaciones de los actores que trabajan cotidianamente con los niños, por más que se propongan mitigar superficialmente las problemáticas generales, pueden inaugurar nuevas formas de segmentación, que lejos de habilitar oportunidades y equidad, crearían nuevas formas de discriminación y degradación del trabajo docente (Campos, 2012).

Conclusión

Comenzando con el Espacio Social I, se pudo analizar como en las representaciones sociales de salud infantil de los docentes, las temáticas de, la desnutrición, las drogas, la delincuencia y la falta de apoyo familiar tienen gran protagonismo al condicionar directamente la situación de los niños[[7]](#footnote-6). Estas problemáticas aparecen en relación a una función educativa que pareciera estar reducida a la contención social en un plano de supervivencia[[8]](#footnote-7). El pensar en un niño “condenado” por la marginalidad, que concurre a la escuela con irremediables carencias familiares, conduce la labor docente con respecto a la salud infantil a un plano contradictorio. Si bien por un lado las acciones de los docentes van hacia una adecuación indiscriminada a cánones pedagógicos “normalistas” (“En la escuela se viene a aprender”, “Yo los trato a todos por igual”), por el otro, se sostiene un abandono de responsabilidades escolares en función de aquellas carencias sociales (“Terminamos cumpliendo el rol de las madres”).

En la representación social de salud infantil de los docentes del Espacio Social I aparece la descripción de un niño en situación de vulnerabilidad, que se desarrolla en condiciones de vida particulares que demandan una labor docente específica. Las patologías “clásicas” de los niños como resfríos, diarreas, cuadros febriles, se relativizan en función de un contexto social precario, falta de contención familiar y ambientes sociales que favorecen tareas delictivas. El “niño sano” es una posibilidad remota que expresaría un cuerpo bien alimentado con la capacidad de jugar y aprender por fuera de aquellas condiciones, situación muy poco probable ante los problemas descriptos.

Las prácticas de los docentes con respecto a la salud son descriptas, por parte de los actores, como limitadas y carente de recursos. Ante la enorme cantidad de conflictos y limitaciones de tiempo, los docentes enuncian faltas de respuestas integrales (“-Poco podemos hacer con todo lo que se nos presenta”-[[9]](#footnote-8) En casos particulares se cuentan experiencias de denuncias ante situaciones de abandono o ausencias prolongadas, pero por lo general los docentes asumen no solamente recursos materiales limitados sino también una formación que no habilita a prácticas con complejidad social.

Las representaciones sociales de los docentes del Espacio Social II se vinculan a una función escolar menos ligada a la contención del niño y a la subsistencia que a un proceso de intelectualización en términos de lo esperable. Las docentes manejan una escala evolutiva de la normalidad centrada en el plano racional e intelectual y lo saludable es que los niños se adapten a esos niveles evolutivos. Lo emocional aparece como un plano ineludible y de importancia, que se expresa en las actividades lúdicas y recreativas, pero la escala de normalidad y anormalidad se focaliza en la línea intelectual y en la capacidad de resolución de tareas y respuesta a consignas.

Las ideas de salud no aparecen referenciadas en los docentes a ningún enfoque teórico específico. Aparece en las docentes una mención a Piaget en el momento de plantear lo esperable, pero esta conexión no está fundamentada. Las teorías científicas o los modelos teóricos pertinentes no se expresan, las definiciones, conceptos y técnicas utilizadas, no presentan una articulación con un sistema conceptual ni con algún enfoque científico determinado. El niño es sano “cuando se ajusta a lo esperable[[10]](#footnote-9)”, también, en un segundo orden, cuando tiene capacidad de jugar y de ser feliz[[11]](#footnote-10).

La participación en los procesos de salud de los niños de los docentes de este sector se ve relegada a la decisión de los padres y a las posteriores intervenciones médicas, generalmente psiquiátricas cuando se tratan de problemas de conducta. Enuncian que “muchos padres no quieren ver la realidad de sus niños[[12]](#footnote-11)” y que también “los niños pasan mucho tiempo solos[[13]](#footnote-12)”. Más allá de estas denuncias es poco el trabajo que los docentes describen que pueden hacer ya que “los padres son los que mandan[[14]](#footnote-13)” y también porque las instituciones a veces prefieren no inmiscuirse en ciertas problemáticas. Las escuelas de este sector, a diferencia de la mayor parte de las escuelas del Sector I, cuentan con recursos profesionales que asisten de diferentes maneras las consultas de los docentes. Algunas veces estos profesionales (Psicólogos, Psicopedagogos o Fonoaudiólogos) actúan como nexo directo para derivaciones médicas o en otros casos organizan actividades con los padres y/o docentes.

En los mismos enunciados de los docentes aparece mencionada la categoría de “docente rotulador”. Esto hace referencia, en las mismas entrevistas docentes, no sólo a colegas que tienen “mucha facilidad” para elaborar diagnósticos sino también a una especia de “moda” de encontrar alguna patología en los niños.

Existe en nuestra sociedad actual una imagen de “niño modelo” que actúa como parámetro para pensar en lo esperable y en las características de un desarrollo normal. Desde esta imagen, se piensa en relación al niño y a las instituciones por las cuales él transcurre: el niño en la escuela, el niño en la familia, el niño en el club… En estas instancias, se espera un modelo ideal de ser niño. Se esperan comportamientos deseados, condiciones físicas “normales” y actitudes psíquicas acordes. -Un niño sano es un niño que se ajusta a lo esperable- (Entrevista 2 a docente Espacio Social I); -El chico, para poder aprender tiene que estar prolijo y bien alimentado- (Entrevista 3 a docente Espacio Social II). Lo esperable expresa lo que se consideran condiciones necesarias para el ejercicio institucional.

Cuando lo esperable da lugar a lo inesperable, el eje de la problemática se sitúa en la figura del niño en sí y no en las lógicas institucionales. La exigencia sobre el como se debiera actuar, pensar o sentir recae sobre el niño y no por sobre la representación que del mismo se hace desde los lugares que alojan a la infancia. El sistema escolar, en los actores que lo sostienen, establece en términos generales que los niños deben poder incluirse en una guardería a los 3 años, aquí tienen que diferenciar colores y formas, luego desde los 3 a los 6 corresponde que aprendan reglas sociales junto a contenidos, a los 7 años deben poder escribir y leer estando quietos más de 6 horas. Todos al mismo tiempo en un mismo espacio. Un niño, en su rutina complementaria a lo anterior, tendría que responder de manera efectiva y templada a las problemáticas cotidianas. El fracaso escolar, cuando el niño queda por fuera de esta escalera ascendente (Temporetti, 2013), es vivenciado de manera traumática. Se habilita una zona de incertidumbre en sus trayectorias y es aquí en donde la patologización encuentra un terreno fértil. En estos contrapuntos entre lo normal y la exigencia institucional, se abona el campo de la enfermedad infantil.

La asociación inmediata entre infancia y patología, que caracteriza el sentido común de muchos grupos sociales estudiados, ilustra un enfoque que se encuentra atento a los desvíos, conflictos y “a-normalidades” con respecto a modelos establecidos. Se entiende que la situación en la que se encuentra determinado niño tiene un carácter determinante para su futuro, ya que la representación de la infancia tiene esta cualidad: cualquier enfermedad que el niño posea y no se trate rápidamente, lo condena de manera perpetua perjudicando radicalmente su “futuro”. La particular dimensión de progreso, que interviene como ideal final de muchas de las intervenciones sobre la infancia, racionaliza las acciones cotidianas en pos de mantener incluidos a los niños en determinadas lógicas (Bleichmar, 2008). Se instruyen a ciertos niños para que sean “jóvenes empresarios”, se los alimenta para que no queden fuera del sistema productivo, se los cura rápidamente para que no queden retrasados. La infancia es vista de este modo por fuera una etapa de crecimiento, de desarrollo o de esperas. Con esta perspectiva se la aloja en un espacio a-temporal en donde cada elemento interviniente tiene que tener su finalidad. El niño esperado tiene un peso y una medida, una forma de pensar y moverse (o no moverse), pero estas cualidades lo son en vistas de lo que va a ser en un futuro.

Pero ante la idea de una infancia modelo, de la cual aparecen disrupciones de niños especiales que se califican automáticamente como desescolarizados, absentistas, desobedientes, desinteresados, inquietos, problemáticos... la propuesta afín tendría que poder alojar a las múltiples infancias, con sus múltiples intereses y sus diferentes modos de vida.

Apartarse del esquema de lo “esperado” y del comportamiento “ideal”, habilitaría a integrar y a reconocer infancias que hasta el momento son invisibilizadas o vulneradas. Esta vulneración se produce induciendo patologías en donde quizás allá un modo particular de estar en el mundo, introduciendo prácticas agresivas o forzando los procesos de desarrollo. Los niños con diferentes desarrollos, pensados como “anormales”, a veces expresan del peor modo, las presiones de las instituciones que transcurren y las exigencias de una sociedad que exige determinado modo de ser.

Bibliografía

Baquero, R & Limón Luke, M. (2014). Introducción a la Psicología del Aprendizaje escolar. Buenos Aires: Ed. Universidad Nacional de Quilmes

Bleichmar, S. (2008). Violencia social-violencia escolar: De la puesta de límites a la construcción de legalidades. Buenos Aires: Noveduc- Colección Conjunciones.

Bruner, J. (1990). Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva. Madrid: Alianza.

Consejo de Redacción de Revista Interuniversitaria del Profesorado. (2007). La Escuela ante los medios de comunicación. Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, Sin mes, 11-13.

Bustelo E. (2007). El recreo de la infancia. Argumentos para otro comienzo. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.

Campos, R. F. (2012). Politica pequena para as criancas pequenas? Revista Brasileira de Educacao, 17 (49), 81-105.

Corvalán, F. (2013). Repensando las prácticas de salud y educación en las complejidades sociales. Descripción y análisis de una metodología de investigación acción participativa. En Psicogente, 16(29), 197-208.

Corvalán, F. (2016). Actitudes docentes acerca de la Asignación Universal por Hijo: Estudio comparativo (2010-2013). Ciencia, docencia y tecnología, (52), 295-318.

Dueñas, G. (Comp.). (2011). La patologización de la infancia: ¿Niños o síndromes?, Buenos Aires: Noveduc.

Ferreiro, E. (1997): Alfabetización. Teoría y práctica. Mexico, Siglo Veintiuno Editores.

Foucault, M. (1992). Microfísica del poder. Madrid. Ediciones de la Piqueta

Foucault, M. (1977). Historia de la sexualidad. Volumen 1: La voluntad de saber. Buenos Aires. Siglo XXI.

González Rey, F. (2000). Investigación cualitativa en psicología. México. Thomson.

Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici, S. (comp.) Psicología Social II (pp. 469-494). Barcelona: Paidós.

Linaza, J.L. (2003) “Cambios en la concepción de educación”. La enseñanza del derecho. Comp. Francisco Laporta . Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

OMS (1998). Health Promotion Glossary.

Rossi Beati, B. & Sagastizabal, M. (2008). Del Enseñar y el Aprender. Observatorio sobre las representaciones sociales del alumno, la escuela y el docente. UNESCO-CONICET. Rosario: UNR Editora.

Schuster, F. (2002). Del naturalismo al escenario postempirista. En Schuster, F. (Comp.). Filosofía y método de las Ciencias Sociales (pp.33-58). Buenos Aires: Manantial.

Temporetti, F., Augsburger, C., Bertolano, L. & Enría, G. (2008). Salud Mental en la Infancia, Estudio Epidemiológico de la población 3-13 años en la ciudad de Rosario. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario.

Temporetti, F. (2013) De la escalera ascendente a la espiral recurrente. Apuntes para la discusión. (Inédito) Rosario, 2012.

1. Según el Foro Global para la Investigación en Salud, los sectores públicos y privados invierten cada año más de 70 mil millones de dólares en investigación y desarrollo para la salud. La distribución y logro de objetivos ameritaría otra reflexión. [↑](#footnote-ref-0)
2. Este criterio de muestreo fue utilizado en el trabajo: “Salud Mental en la Infancia”, Estudio Epidemiológico de la población 3-13 años en la ciudad de Rosario. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. (Temporetti, F., Augsburger, C., Bertolano, L. & Enría, G., 2008) [↑](#footnote-ref-1)
3. Esta ausencia de relación entre la dimensión educativa y la salud fue una constante en todas las entrevistas. [↑](#footnote-ref-2)
4. Hay numerosos concursos en escuelas en donde los estudiantes participan de competencias de toma de decisiones simulando dirigir empresas, por ejemplo Junior Achievement, que tiene el objetivo de “acercar las empresas a las escuelas.” [↑](#footnote-ref-3)
5. En una de las entrevistas realizadas en el Espacio Social I, la madre comentaba que su hijo había sido diagnosticado como “hipekinético”. En el hogar se pudo observar que no existía un lugar definido para sentarse, un lugar donde el niño pueda quedarse quieto, ni tampoco un lugar donde ubicarse para comer. [↑](#footnote-ref-4)
6. En un equipo docente del Espacio Social I, en una asamblea convocada para definir un nuevo programa de actividades “extra-escolares”, un docente manifestó el absurdo de generar nuevos espacios “si estos chicos ya están condenados”. [↑](#footnote-ref-5)
7. Todas las entrevistas docentes de este Espacio Social hicieron referencia a estas problemáticas. [↑](#footnote-ref-6)
8. “-Es muy difícil educar a un chico en situación de abandono-” Entrevista 3 Docente Espacio Social I. [↑](#footnote-ref-7)
9. Entrevista 4 Docente Espacio Social I. [↑](#footnote-ref-8)
10. Entrevista 2, 3, 5 y 8 Docentes Espacio Social II. [↑](#footnote-ref-9)
11. Entrevista 1, 4 y 5 Docentes Espacio Social II. [↑](#footnote-ref-10)
12. Entrevista 3 Docente Espacio Social II. [↑](#footnote-ref-11)
13. Entrevista 2 Docente Espacio Social II. [↑](#footnote-ref-12)
14. Entrevistas 2, 4, y 8 Docentes Espacio Social II. [↑](#footnote-ref-13)