

Sofía Guadalupe Corral Soto, Pavel Roel Gutiérrez Sandoval . Fernando Corral Soto .
Daniel Lemos Cerqueira . Evangelina Cervantes Holguín . Yoselayne Llanos Mesa .
José González Cereceres . Cinthia Alejandra Urquiza Cepeda . Edna Marisol Peñuelas García .
Miguel Angel Olivas Olivas



DESPATOLOGIZAR

las infancias

arte e intervención educativa



EDITORIAL
UPNECH

DESPATOLOGIZAR las infancias

**Artes e
intervención
educativa**

DESPATOLOGIZAR LAS INFANCIAS

Sofía Guadalupe Corral Soto, Pavel Roel Gutiérrez Sandoval, Fernando Corral Soto, Daniel Lemos Cerqueira, Evangelina Cervantes Holguín, Yoselayne Llanos Mesa, José González Cereceres, Cinthia Alejandra Urquiza Cepeda, Edna Marisol Peñuelas García y Miguel Angel Olivas Olivas.

1a. Ed.

Chihuahua, Chih., México. UPNECH 2021

291 pp. il.: 21.59 x 13.97 cm

ISBN: 978-607-96724-

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Pedro Rubio Molina

RECTOR

Ramón Holguín Sánchez

SECRETARIO ACADÉMICO

Fernando Soto Molina

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

1a. EDICIÓN 2021

Diseño y fotografía de portada: Martha Idaly Retana Reyes

La reproducción total o parcial de este libro, en cualquier forma que sea, idéntica o modificada, escrita a máquina, por el sistema “multigraph”, mimeógrafo, impre-so por fotocopia, fotoduplicación, digitalización, etcétera, no autorizada por los editores, viola derechos reservados. Cualquier utilización debe ser previamente solicitada. Queda hecho el depósito que previene la ley.

© 2021 Sofía Guadalupe Corral Soto, Pavel Roel Gutiérrez Sandoval, Fernando Corral Soto, Daniel Lemos Cerqueira, Evangelina Cervantes Holguín, Yoselayne Llanos Mesa, José González Cereceres, Cinthia Alejandra Urquiza Cepeda, Edna Marisol Peñuelas García y Miguel Angel Olivas Olivas.

© 2021 Universidad Pedagógica Nacional del Estado de Chihuahua
Calle Ahuehuate No. 717, colonia Magisterial Universidad
CP. 31200, Chihuahua, Chih. México.

ISBN: 978-607-96724-

Hecho en México - Made in Mexico

DESPATOLOGIZAR las infancias

Artes e intervención educativa

Coordinadores:

SOFÍA GUADALUPE CORRAL SOTO Y PAVEL ROEL GUTIÉRREZ SANDOVAL

Autores:

FERNANDO CORRAL SOTO, SOFÍA GUADALUPE CORRAL SOTO,
DANIEL LEMOS CERQUEIRA, PAVEL ROEL GUTIÉRREZ SANDOVAL,
EVANGELINA CERVANTES HOLGUÍN, YOSELAYNE LLANOS MESA,
JOSÉ GONZÁLEZ CERECERES, CINTHIA ALEJANDRA URQUIZA CEPEDA,
EDNA MARISOL PEÑUELAS GARCÍA Y MIGUEL ANGEL OLIVAS OLIVAS

CONTENIDO

PRÓLOGO	9
PRESENTACIÓN.....	13
PRIMERA PARTE	
Crítica a la patologización de las infancias	23
Capítulo I.	
Marco legal: las infancias libres de patologización y estereotipos FERNANDO CORRAL SOTO	
Tribunal Superior de Justicia del Estado de Chihuahua	23
Capítulo II.	
Infancias y normalidad, inconsistencias en las pruebas psicodiagnósticas SOFÍA GUADALUPE CORRAL SOTO	
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez	36
Capítulo III.	
Experiencias de evaluación educativa ante la despatologización SOFÍA GUADALUPE CORRAL SOTO.....	61
SEGUNDA PARTE	
Propuestas de formación musical y pedagogía del malabarismo	
Capítulo IV.	
Formación de profesores de música de Brasil DANIEL LEMOS CERQUEIRA	
Universidade Federal do Maranhão, Brasil	93

Capítulo V.

Metodología cubana para el montaje de cantorías infantiles

PAVEL ROEL GUTIÉRREZ SANDOVAL, EVANGELINA CERVANTES HOLGUÍN

Y YOSELAYNE LLANOS MESA

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

Universidad de Matanzas, Cuba128

Capítulo VI.

Pedagogía del malabarismo y rendimiento en matemáticas

JOSÉ GONZÁLEZ CERECERES

Universidad Pedagógica Nacional del Estado de Chihuahua 174

TERCERA PARTE

Proyectos de intervención educativa y fomento a la lectura

Capítulo VII.

Proyectos de intervención educativa con menores albergados

CINTHIA ALEJANDRA URQUIZA CEPEDA Y EDNA MARISOL PEÑUELAS GARCÍA

Universidad Pedagógica Nacional del Estado de Chihuahua 201

Capítulo VIII.

Propuesta de fomento a la lectura en primaria

MIGUEL ÁNGEL OLIVAS OLIVAS

Universidad Pedagógica Nacional del Estado de Chihuahua 236

Reflexiones finales

Defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes

PAVEL ROEL GUTIÉRREZ SANDOVAL 259

CAPÍTULO III

Experiencias de evaluación educativa ante la despatologización

SOFÍA GUADALUPE CORRAL SOTO

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

De la misma manera que la evolución de la medicina modificó la sintomatología de las neurosis, la evolución de la sociedad dio nacimiento a una nueva patología: el fracaso escolar.

Cordié, A. (2003) Los retrasados no existen.

Introducción

El DSM es considerado en la actualidad como el principal referente clasificatorio a nivel mundial para establecer las valoraciones clínicas sobre los padecimientos mentales y las derivaciones conductuales en los sujetos. Dado su carácter oficial dentro del campo de la salud, el DSM-5 (2014) ha formado parte imprescindible en ámbitos tanto forenses, laborales y educativos, y sus fundamentos diagnósticos se han instituido como una base primordial para la prescripción de tratamientos que en una importante medida resultan ser farmacológicos.

Este manual clasificatorio comprende de forma explícita o implícita, visiones globales acerca de la condición subjetiva, la constitución de la psique, la causación de los trastornos y sus posibles consecuencias. Además, ofrece una perspectiva específica sobre conceptos complejos como: desarrollo infantil, patología, aprendizaje y rehabilitación, que en varias ocasiones ha sido cuestionada por organizaciones de reconocido prestigio a nivel internacional, por carecer de fundamentos teórico-clínicos sólidos.

Sin embargo, el enfoque del manual en armonización con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en coordinación con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), se ha posicionado como adalid de las comunicaciones y estadísticas en el campo de la salud pública, sobre la morbilidad y la mortalidad producidas por los trastornos mentales. Como referente ineludible para las instituciones por el peso político e incluso económico del mencionado manual, sus planteamientos funcionan como el discurso de la ciencia imperante (Lacan, 2008), que abarca infinidad de ámbitos, y de entre ellos, el educativo, al que le es impuesto su particular corolario conceptual psiquiátrico.

Ante la difundida importancia que ha alcanzado el manual diagnóstico y la observación de sus inconsistencias epistemológicas, que han sido impugnadas con argumentaciones provenientes sobre todo del ámbito psicoanalítico, se hizo público un Manifiesto a favor de una psicopatología clínica, que no estadística (ESPAI Freud, 2014), entre otras iniciativas, para reconsiderar las tajantes puntualizaciones que se han vertido en el documento señalado, y que tienen graves repercusiones para los sujetos. El grupo de profesionales y organizaciones de orientación psicoanalítica⁵ que difundió el manifiesto en rechazo a las políticas de su implementación y manejo, denunciaron luego de una larga campaña de sensibilización que: a) los criterios estadísticos no garantizaban en lo absoluto la objetividad e imparcialidad en la consideración de los sujetos; b) las clasificaciones se basan en criterios e intereses extra clínicos; c) existen imposturas clínicas e intelectuales sobre términos

⁵ Entre las asociaciones participantes se encuentran: La Asociación Internacional Lacaniana, Asociación Psicoanalítica Jacques Lacan, Federación Europea de Psicoanálisis, La Internacional de los Foros del Campo Lacaniano, Círculo Psicoanalítico Freudiano, Escuela de Psicoanálisis Lacaniano, Escuela Freudiana de Psicoanálisis y 30 más de nacionalidad francesa, argentina, brasileña, belga, estadounidense e italiana entre otras.

como desórdenes, trastornos y enfermedades psíquicas; d) el uso de tratamientos únicos y el menosprecio de teorías alternativas para el tratamiento de los pacientes; e) el empleo de tratamientos exclusivamente paliativos para las consecuencias, mas no para las causas de los padecimientos; entre otras.

Expuesto el debate anterior, puede inferirse que las instituciones educativas, sobre todo aquellas que se ocupan de los primeros años de vida, no pueden situarse en un lugar imparcial frente a estas discusiones, no existe tal neutralidad. Que el discurso psiquiátrico se infiltra en la práctica educativa y se toman como propias, las interpretaciones que surgen desde ese campo, a menos que exista un referente crítico que haga frente a tales supuestos. Consciente o inconscientemente en el plano cotidiano, se toman decisiones que pueden encuadrarse en el paradigma del diagnóstico clasificatorio, o bien, en su contraparte crítica y despato-logizadora educación inclusiva. Cada centro es diferente y su posicionamiento depende de múltiples factores, entre ellos, los discursos que circundan los medios de comunicación, el uso de materiales informativos de índole clínica y psicológica, las propias sugerencias de otros profesionales del campo, las exigencias sociales, incluso las presiones por parte de algunos profesionales médicos, entre otros.

Cuando se aduce que las instituciones no pueden eludir un posicionamiento frente a la disyuntiva de patologizar, despato-logizar, la acción docente, no significa que necesariamente todo el centro escolar se desarrolle en función de alguno de los dos paradigmas y que deba descalificarse sin más tal desempeño, sino que, en el devenir de la convivencia educativa, de las relaciones que se establecen entre los intervinientes del acto formativo, existen visiones más alojadoras que permiten considerar las posibilidades de desarrollo y de aprendizaje, fuera de la presunción de anomalías y antes de fijar una etiqueta diagnóstica.

Es inevitable considerar que los centros se encuentran diariamente impelidos a tomar resoluciones frente a lo que acontece en su interior. Conocer que existen al menos dos posiciones discordantes para abordar las situaciones de conducta disruptiva, ritmos desiguales de aprendizaje, o la llamada atención dispersa, que se sintetizan en: a) el discurso oficial del DSM-5 (2014) y b) el discurso crítico y despatologizante; posibilita al colectivo escolar, contar con mayores elementos para apoyar su práctica cotidiana y encontrar oportunidades de atención particularizada con efectos más positivos.

Algunos padecimientos psíquicos contenidos en el índice del manual al que se hace referencia son detectados inicialmente en los centros educativos, lo que hace a la visión psicológica, intersecarse con la didáctica y la pedagógica.

La Secretaría de Educación Pública (SEP) cuenta con un sistema amplio de orientación y atención para los niños que se encuentran en situación vulnerable, como para quienes presentan Necesidades Educativas Especiales (NEE), a través de documentación relativa a las adecuaciones curriculares, inclusión e integración, tanto para padres de familia, como para maestros y directivos. También cuenta con organismos de orientación como los Centros de Atención Múltiple (CAM) y las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) para atender y capacitar a los profesionales en la atención educativa. En su preocupación por considerar las necesidades específicas de los niños, no ha desdeñado la posibilidad de abrir el debate sobre las mejores vías que ofrezcan una respuesta a cada demanda educativa, de tal forma que, las soluciones que se han proyectado hasta el momento, tanto para el diseño, planeación y evaluación de casos particulares, no se encuentran acabadas.

Aun cuando los manuales y orientaciones emitidas por la SEP clarifican la necesidad de coadyuvar al logro aca-

démico de los niños en los centros de nivel preescolar, es ampliamente flexible en cuanto a “precisar el tipo de intervención que se planea para alcanzar los propósitos” (Secretaría de Educación Pública, 2011, 4). Es decir, no clarifica el tipo de intervención y la orientación teórica desde la cual debe desarrollarse el trabajo evaluativo. Esta relativa libertad, como ventaja, permite que los docentes encuentren vías de reflexión y trabajo para adecuarse a los enfoques teórico-prácticos más pertinentes. En definitiva, no basta con efectuar una evaluación, sino que es necesario conocer desde qué posición teórica y conceptual se parte, para promover así un modelo despatologizador de la niñez y de la práctica docente.

En cuanto a los casos que desde la psicopatología se han tipificado como trastornos del neurodesarrollo, principalmente el TDAH y el TEA⁶, lo que resulta en mayor medida complejo, para el ámbito educativo, es la conjugación entre las perspectivas psicológicas, psiquiátricas, neurológicas, pediátricas y genéticas, frente a la perspectiva pedagógica. Esto puede verse reflejado en la práctica cotidiana de las aulas, en las herramientas con las que los docentes cuentan para hacer frente a su función educativa e intentar obtener consecuentemente, los mejores resultados hacia el aprendizaje. Cada centro decide cuál es el enfoque pertinente para su intervención. Mientras que algunos optan por las versiones neurológicas, genéticas y biologicistas para explicar el acontecer en los procesos de enseñanza y aprendizaje, otros deciden adoptar referentes del campo

⁶ El estudio que aquí se presenta se acotó al análisis de estos dos trastornos, porque de ellos se ha observado mayor incidencia de derivación y abordaje hacia la atención psicopedagógica. Además, a diferencia de otros padecimientos producidos en la infancia, de estos, no existe aún un consenso claro sobre la delimitación y establecimiento de sus cuadros clínicos, lo que favorece en mayor medida a la emergencia de prácticas patologizadoras.

humanista, constructivista, conductual, y otros más, se inscriben bajo el paradigma interpretativo psicoanalítico.

No obstante, los recursos que han sido destinados a la atención de las NEE por parte de la SEP y los esfuerzos por alcanzar una mayor comprensión sobre el TDAH y el TEA, aun quedan tareas por resolver. Una de ellas es la de incursionar en el debate y el análisis teórico-conceptual sobre los términos clasificatorios que actualmente han quedado más que cuestionados, por falta de rigurosidad científica, mismos que son aplicados como criterios diagnósticos sobre la base de una sintomatología poco específica, que abre el abanico de posibilidades, para que un mayor número de niños queden encasillados en trastornos diversos. Ante este panorama, se corre el riesgo de que el conjunto de características que puedan considerarse propias de la infancia, terminen siendo adoptadas como signos patológicos y sean tratados como tales. Otra tarea importante desde la educación en la comprensión y tratamiento del TDAH y el TEA, es ampliar la visión que se tiene sobre los alcances en el aprendizaje de los niños, para que los diagnósticos no sean óbice de las acciones didácticas y evaluativas que los docentes puedan desarrollar. Finalmente, sigue siendo necesario que, dentro del grupo de profesionales de apoyo y docentes dedicados a la atención de niños diagnosticados con TDAH y TEA, se discutan las diversas teorías que abordan las causas, consecuencias, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación de los mencionados trastornos, a fin de colegir una perspectiva consecuente, razonada e incluyente sobre el trabajo que se realiza en los centros educativos.

Estos planteamientos, así como las acciones emprendidas a nivel internacional hacia la protección de la infancia, condujeron en el 2017, a la necesidad de proponer una investigación para comprender las hipótesis teóricas sobre los trastornos en la infancia, que subyacen a las prácticas evaluativas de los centros de educación preescolar de la región. El quehacer educativo, sobre todo, el relativo a

la práctica evaluativa, descansa sobre ciertas prenociones con relación a lo que el sujeto es, el sentido o significado de la infancia, el papel de la enseñanza y el aprendizaje, el grado de desarrollo cognitivo y las habilidades esperadas en cada caso. Por consecuencia, dependiendo del tipo de constructos teórico-epistemológicos que se poseen relativos al desarrollo infantil, se construyen, del mismo modo, los límites entre lo normal y lo patológico. En otras palabras, los conceptos sobre el sujeto y su desarrollo condicionan las ideas sobre lo que puede llamarse trastorno, alteración, déficit o desórdenes en dicho desarrollo.

Las hipótesis o prenociones que los docentes han construido a través de su formación profesional, o su experiencia, se apoyan en el mejor de los casos, en referencias teóricas y analíticas, en los estudios más avanzados de la ciencia, en investigaciones propias; pero también, pueden derivarse de medios poco fiables, de opiniones poco serias o poco críticas, o bien, de recomendaciones pseudo-científicas con insuficiente rigor o directamente de simples falencias.

Aun cuando la labor del docente de educación pre-escolar no es diagnosticar, ni prescribir sobre el desarrollo de los niños en el plano de la psicología o la psiquiatría, sus conjeturas pueden incidir de forma afirmativa o perjudicial en la constitución de un diagnóstico. También es conocida la importancia que tienen la opinión y valoración de los docentes para los padres y madres de familia. La palabra, la mirada, el trato y las disposiciones del ser en el aula funcionan como condicionantes, que a modo *Efecto Pigmalión*⁷, tienen consecuencias sobre los escolares. En los grupos se pone en juego la dialéctica desiderativa de la relación entre el docente y los alumnos, a través de la cual, las expectativas,

⁷ Alude al mito griego, pero también al estudio de Rosenthal y Jacobson (1966), que recuerdan la importancia que tienen las prenociones de los sujetos en la producción de los efectos deseados.

ya sean prejuicios o los supuestos de saber, llegan a materializarse. No es cuestión menor, lo que aquí se señala con relación al deseo, ya que se le sitúa en primerísimo lugar en el acto de aprender.

Es necesario insistir que en el aprendizaje no solo debe hablarse de formas y métodos para lograr el objetivo planteado para llegar a buen fin, esto es, que los alumnos aprendan y se eduquen, sino que se trata de otra cosa que no se enseña, de algo que pasa en el lazo social con el otro (Aguirre, 2017, 39).

Se insiste sobre lo que acontece en un grupo de preescolar y su vínculo con el deseo y las prenociones docentes, porque esto llega a trascender a un plano subjetivo y social. La mirada desde la cual parte el juicio evaluador, puede interferir con las posibilidades de aprendizaje, socialización, conducta que se proyectan sobre el niño. Las miradas patologizadoras pueden limitar los alcances y aspiraciones incluso en su vida adulta.

Estigmatizados, discriminados, incapaces. Niños inicialmente normales se transforman en enfermos, al ser sometidos a miradas que no ven sus sufrimientos, que sólo exacerban sus defectos, carencias, que sólo ven lo que ya se supone que se sabe de ellos. Expropiados de su posibilidad de ser... sólo adolecen (Untoiglich et al., 2014, 42).

La puesta en marcha de la red latinoamericana Forum infancias, a través de su campaña Stop DSM (2014), ha permitido poner a discusión la aparente objetividad y certeza de las declaraciones del manual y promover una atención escolar y clínica más inclusiva, más alojadora. Retoma la importancia de los diagnósticos, pero, desde prácticas respetuosas del desarrollo infantil, que suprimen las estigmatizaciones y las etiquetas.

Una de las premisas teóricas que profesionales comprometidos con la salud y la educación han introducido, es la delimitación conceptual y análisis del término patología, de la que se ha desprendido el constructo patologización, la cual se define:

Cuando características como la tristeza, la inquietud infantil, la timidez, la rebeldía adolescente, que son inherentes a lo humano se transforman en patología, nos encontramos ante un proceso de patologización de la vida. Este proceso lleva a concebir como mórbidas ciertas particularidades de los sujetos, lo cual implica un conjunto de operaciones políticas, programas, estrategias y dispositivos; además de intervenciones puntuales, campos argumentales; cuyos efectos ubican en un lugar de enfermo/a, o de potencialmente enfermo, anormal o pasible de traumatización o desubjetivación, a aquellos individuos que quedan por fuera de los criterios de normalidad de su época (Untoiglich, *et al.*, 2014, 29).

Su construcción, es heredera de la teoría foucaultiana (2007) del saber-poder, de la fabricación de dispositivos disciplinarios de sujeción y de la circulación de discursos que inscriben la vida humana en una dualidad maniquea de normalidad / anormalidad. Del mismo modo, las interpretaciones que elabora obedecen a un campo teórico complejo sobre la actividad humana, que no es taxativo de una explicación únicamente neuronal, biológica, comportamental, sino que se inscribe en una lectura del ser, que incorpora además de los registros orgánico e imaginario, el de la dimensión simbólica, a la cual no puede accederse por la simple observación, a través de pruebas diagnósticas o con técnicas de imagen electrónica cerebral por resonancia magnética. Tomar en consideración al sujeto en su inmensa complejidad de ser, estar en el mundo y con los otros, ofrece mayores posibilidades para una intervención educativa y evaluativa no patologizada, una convivencia escolar que le permita devenir en su latencia, en su contingencia

del ser, porque en la infancia debiera hablarse siempre en gerundio, ya que su destino se expresa como continuum, como continuidad del presente constante.

Luego de cuatro ediciones y de una progresiva evolución en la interpretación de la vida psíquica y del comportamiento humano, el DSM-5 (2014) se ha especializado significativamente, engrosando el número de entradas a su índice. Así como lo advierte el psicoanalista argentino Néstor Braunstein (2013), mientras que en uno de los primeros tratados sobre la alienación mental (padre de los actuales manuales estadísticos de los trastornos mentales) y una de las primeras clasificaciones sobre la salud mental, publicada en 1801 por Philippe Pinel, los padecimientos se limitaban a cinco clases: “melancolía, manía con delirio, manía sin delirio, demencia e idiotismo” (Braunstein, 2013, 21); actualmente, pueden localizarse en el DSM-5 (2014) 22 tipos de trastornos, de los cuales se desprenden otras tantas sub-clasificaciones, que ocupan sus 1000 páginas.

En esta tesitura y a efectos del objeto de estudio al que la investigación que aquí se presenta se abocó, se realizó una crítica a la construcción y delimitación conceptual del TDAH. Su definición en el manual diagnóstico se propone como parte de los trastornos del neurodesarrollo, el cual se describe como: “déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento, personal, social, académico u ocupacional” (American Psychiatric Association, 2014, 31). En cuanto a su especificidad conceptual, señala:

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. La inatención y la desorganización implican la incapacidad de seguir tareas, que parezca que no escuchan y que pierdan los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o el nivel del desarrollo. La hiperactividad-impulsividad implica actividad excesiva, movimientos nerviosos, incapacidad de permanecer sentado, intromisión en

las actividades de otras personas e incapacidad para esperar que son excesivos para la edad o el nivel de desarrollo. En la infancia, el TDAH frecuentemente se solapa con trastornos que a menudo se consideran “trastornos exteriorizadores”, como el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta. El TDAH a menudo persiste hasta la edad adulta, con consecuentes deterioros del funcionamiento social, académico y ocupacional (American Psychiatric Association, 2014, 32).

Más adelante, el manual aborda una serie de características patognomónicas con base a las cuales debe diagnosticarse el trastorno. Entre los criterios para definir la hiperactividad o impulsividad, de los cuales, con sólo manifestar cinco síntomas, el sujeto es factible de ser calificado como hiperactivo o impulsivo, se encuentran:

- a. Con frecuencia juguetea o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
 - b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado [...].
 - c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado [...].
 - d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
 - e. Con frecuencia está “ocupado”, actuando como “si lo impulsara un motor” [...].
 - f. Con frecuencia habla excesivamente.
 - g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta [...]
- (American Psychiatric Association, 2014, 60).

Por otra parte, el TEA, que también se localiza dentro de los trastornos del neurodesarrollo, es descrito de la siguiente forma:

Se manifiesta primero durante los años escolares y se caracteriza por dificultades persistentes que impiden el aprendizaje de las aptitudes académicas básicas de lectura, escritura y matemáticas. El rendimiento del individuo en las habilidades académicas afectadas está por debajo de la media de su edad o se alcanzan los niveles aceptables de rendimiento solamente con un esfuerzo extraordinario. El trastorno específico del aprendizaje puede afectar a individuos con una inteligencia “dotada” y manifestarse solamente cuando las exigencias del aprendizaje o los procedimientos de evaluación (p. ej., Las pruebas cronometradas) ponen barreras que no pueden superar con su inteligencia innata y sus estrategias compensatorias (American Psychiatric Association, 2014, 32).

Sobra mencionar aquí, todos y cada uno de los criterios diagnósticos que ofrece el manual para circunscribir la conducta de un niño como parte de esta categoría.

Tanto en el caso del TDAH como en el del TEA, no existe un cuadro clínico claro que descarte las posibilidades de que aquello que se presenta como signo patológico, no obedezca a otro tipo de causaciones. Por el contrario, un impedimento importante para designar el trastorno de hiperactividad, de inatención o del aprendizaje, es la comorbilidad patente en ambos casos. “-DDA, ADD, ADHD, TDAH, etc.- portan una significación vacía para nombrar distintos tipos de malestar, y según con qué se llene ese vacío, determinará la decisión de tratarlo o no, y de qué manera” (Stiglitz, 2006, 11).

Cuando en los centros escolares se emplean tanto en opiniones o evaluaciones educativas, las características que aparecen en este manual como supuesto conocimiento legítimo, aprobado, apropiado, y que es divulgado a través de pruebas diagnósticas aplicables al alcance de cualquier persona, ya que circulan libremente por la red, como es el caso de la Escala de Connors (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, 2014), se incurre en actos patologizadores de la infancia y del aprendizaje.

Fincar afirmaciones sobre la condición de un niño basadas únicamente en ciertas sospechas, que, a su vez, sólo han tenido en cuenta el comportamiento observable y verificable de una lista de cotejo, llega a ser irresponsable, contrario a los principios deontológicos e incluso con consecuencias iatrogénicas para los niños diagnosticados. Socialmente, las consecuencias pueden derivar en la estigmatización y la discriminación.

La situación de la atención al TDAH y TEA en México es preocupante. Gisela Untoiglich, (2014) una de las voces más reconocidas y críticas en el campo de la despato-logización a nivel internacional, integrante del movimiento interdisciplinario *Forum infancias* y promotora de las acciones institucionales de protección a la niñez, ha señalado en un informe sobre la medicalización y patologización en Latinoamérica, la laxitud de las pautas de diagnóstico que se siguen en México, así como la caracterización del vínculo establecido entre el sistema de salud y el educativo. Pone énfasis en dos condiciones que han permitido que en este país, la población infantil tienda a ser sobrediagnosticada. En primer lugar, la recomendación por parte de instituciones oficiales de salud a emplear la Escala de Connors, misma que como indica, originalmente no fue diseñada para diagnosticar el TDAH, por lo que es factible que resulte en falsos positivos. Y, en segundo lugar, “el hecho de que el TDA-H sea uno de los pocos diagnósticos con cobertura al 100% por el Sistema de Salud” (Untoiglich, 2014, 32).

Estar en posibilidades de una segunda opinión, de un estudio más profundo, de una escucha y una mirada atentas, no prejuiciadas sobre lo que acontece con los niños, puede permitir un desarrollo armónico y un aprendizaje que respete las diferencias y los ritmos, antes de cualquier etiquetamiento. Suponer que levantarse con frecuencia, jugar con frecuencia o hablar excesivamente son características atípicas, anormales o incompatibles con

el desarrollo infantil, es suponer que los síntomas son la enfermedad. Esta reiteración conduce a una tautología en la lógica argumentativa de significantes vacíos, tales como los dichos ya popularizados en entornos escolares: “se mueve mucho porque es hiperactivo”, que es lo mismo que: “es hiperactivo porque se mueve mucho”. Es decir, no hay un sustento epistemológico que explique esa situación de forma satisfactoria bajo tales referentes.

Aproximación metodológica al estudio de la patologización

Para poder llevar a cabo esta investigación, se precisó en primer lugar de un estudio de corte cualitativo desde el paradigma epistemológico crítico, que rescatara las hipótesis subyacentes que los maestros y las maestras tienen sobre el TDAH y el TEA en el trabajo de evaluación que realizan en el aula. Como se ha mencionado, de tales hipótesis se derivan importantes acciones que condicionan las posibilidades de aprendizaje de los niños. El estudio priorizó reconocer en qué grado el diagnóstico clínico basado en premisas del DSM-5 (2014) es tenido en consideración al momento de evaluar, delimitando con ello también, el grado de patologización que pueden adquirir las capacidades y comportamiento de los niños, frente a la visión del docente. Fue destacable, identificar la forma y procedimientos que el docente emplea en su ejercicio evaluativo, a partir de la consideración de los diagnósticos del TDAH y el TEA, para reconocer si los resultados sufren alguna alteración derivada de las preconcepciones teórico-empíricas.

Los municipios de Casas Grandes y Nuevo Casas Grandes en el estado de Chihuahua comprenden un total de 38 centros educativos de nivel preescolar con una po-

blación estudiantil de 2234 alumnos y más de 70 docentes (Servicios Educativos del Estado de Chihuahua, 2015). Durante el ciclo escolar 2017-2018, se realizaron entrevistas en profundidad a personal docente y personal de apoyo psicopedagógico de los centros escolares, así como una revisión amplia de la documentación oficial que soporta el estatuto legal de protección a la infancia y su educación. El método de muestreo cualitativo empleado fue intencional o de conveniencia, ya que debido al número reducido de informantes clave para este estudio, se optó por no establecer ningún criterio para descartar informantes. Se obtuvieron un total de 16 entrevistas, de las cuales 11 fueron respondidas por educadoras en servicio, dos de ellas por inspectoras de zona y tres entrevistas por personal de apoyo psicopedagógico de los centros preescolares.

Esta investigación es la primera en su clase de la zona geográfica señalada, ya que sólo se han llevado a cabo estudios y prácticas que inciden sobre aspectos metodológicos y didácticos de las adaptaciones curriculares, mas no, sobre los aspectos teórico-conceptuales. Por ello, se consideró necesario, revisar los fundamentos de la educación especial, con atención a los procesos evaluativos, desde una óptica no patologizante. Además, se observó apremiante la necesidad de conocer la forma en que los docentes responden a las demandas evaluativas de las políticas educativas actuales, sobre todo, en lo relativo al trabajo con alumnos que han sido diagnosticados con TDAH y TEA, ya que actualmente varios factores inciden en esta tarea, entre los que se encuentran:

- Una política educativa centrada en la evaluación y el registro de evidencias, que aumenta progresivamente.
- La integración educativa de niños con discapacidad al aula regular.
- La insuficiencia de espacios de debate y análisis teórico sobre los fundamentos de la atención a las NEE.

- El imperativo de singularizar la práctica evaluativa de preescolar, y las dificultades operativas para llevarla a cabo, debido a los grupos numerosos o a la falta del tiempo necesario para realizarla.

El acervo bibliográfico para el análisis documental se integró a partir de cuatro fuentes principales:

1. SEP:
 - Planes de estudio de la LEP.
 - Planes y programas de estudio de nivel preescolar.
 - Documentación del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE)
 - Documentación de los CAM.
 - Documentación de la USAER.
 - Documentación especializada sobre: educación especial, discapacidad, adaptaciones curriculares, adaptaciones curriculares, discriminación, exclusión, evaluación diferenciada, TDAH, TEA, inclusión, accesibilidad, integración, NEE, etc.
2. Gobierno federal y estatal:
 - Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación.
 - Documentación del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
 - Ley General de Educación.
 - Ley Estatal de Educación.
 - Artículo 3º Constitucional.
3. Organismos internacionales.
 - Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, 2014)
 - Documento de la CIE.
 - Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

4. Análisis teórico desde perspectivas no patologizadoras: (Se localizan en la selección de referencias bibliográficas que conforman este capítulo).

El peso del análisis documental, sobre todo, el referido al campo de la crítica a la patologización fue protagónico en la comprensión del fenómeno estudiado, sin mencionar otros documentos, que, por cuestiones de espacio, no han podido indicarse. Originalmente el estudio se había planteado haciendo énfasis en el recorrido empírico que abarcaba el tema, pero conforme se desarrollaban las entrevistas, nuevas conjeturas y nueva información debía ser constatada. Al ser una temática novedosa en la región, muchos debates no habían sido explorados, por lo que se decidió recuperar un importante acervo teórico y epistemológico para poder explicar la situación de la patologización en los centros escolares del noroeste de Chihuahua.

El objetivo general que orientó esta investigación fue identificar las prenociencias teórico-empíricas de los docentes sobre el TDAH y el TEA en su ejercicio evaluativo en los centros de educación preescolar de los municipios de Casas Grandes y Nuevo Casas Grandes. Derivado de este plano general, se propusieron objetivos particulares relativos a: 1) valorar el grado de incorporación que los docentes hacen sobre los diagnósticos de TDAH y TEA al momento de evaluar; 2) determinar el tipo de procedimientos que los docentes emplean al evaluar a niños que han sido diagnosticados con TDAH y TEA y 3) identificar las posibilidades y dificultades que han encontrado los docentes en la incorporación de los diagnósticos clínicos de niños con TDAH y TEA al momento de evaluar.

Se eligió el modelo de entrevista semiestructurado, ya que posibilitaba agregar, sustituir o suprimir preguntas de acuerdo con el curso de la sesión y dejando abierta la posibilidad a los informantes a que aportaran datos no previstos.

A continuación, se muestra el guion de entrevista empleado con las docentes y el personal de apoyo:

1. ¿Cómo definiría al TDAH y TEA? (Características, causas, repercusiones en el aprendizaje, la conducta, la socialización).
2. ¿Cuántos niños han sido diagnosticados con TDAH/hiperactividad o TEA en el ciclo escolar?
3. ¿Considera que el número de diagnósticos ha sido acertado? ¿Han quedado niños sin diagnosticar, o por el contrario, se ha diagnosticado equivocadamente alguno?
4. ¿Quiénes han diagnosticado? (Profesores de apoyo, profesores, psicólogos, psiquiatras, neurólogos, pediatras).
5. ¿En qué se ha basado el diagnóstico? (Observación de conducta individual y social, evaluaciones académicas, testimonios de los padres, maestros, pruebas neurológicas, químicas, genéticas; test y pruebas psicométricas o estadísticas).
6. ¿Qué tipo de tratamiento están siguiendo? (Medicación, terapia, otro).
7. ¿Dónde reciben la atención?
8. ¿Quién ha prescrito el tratamiento y quién lo implementa? ¿Con qué frecuencia se atiende?
9. ¿Qué expectativas se tiene del tratamiento?
10. ¿Qué resultados se han obtenido?
11. ¿Cómo se comunica lo concerniente al diagnóstico y al tratamiento a los padres y docentes?
12. ¿Cómo reciben los docentes de preescolar la información procedente del diagnóstico, tratamiento y expectativas del trastorno?
13. ¿Cómo influye el trastorno en el trabajo del aula?

14. ¿Qué acciones implementa con relación a la información recibida en cuanto al desarrollo de la clase? (¿Se toma en cuenta el diagnóstico? ¿Cómo?).
15. ¿Nota alguna diferencia en el aprovechamiento de los niños que han sido diagnosticados TDA/Hiperactividad y TEA?
16. ¿Existe alguna diferencia en cuanto a la socialización de los niños que han sido diagnosticados TDA/Hiperactividad y TEA?
17. ¿Nota alguna diferencia en la conducta de los niños que han sido diagnosticados TDA/Hiperactividad y TEA?
18. ¿Con qué herramientas y apoyo teórico-práctico cuenta para su trabajo en el aula en atención a los niños que han sido diagnosticados? ¿Es suficiente?
19. ¿Cuál ha sido la mayor dificultad a la que se ha enfrentado en este trabajo?
20. ¿Cómo desarrolla el trabajo de evaluación con los niños que han sido diagnosticados?
21. ¿Existe algún contenido particular en el que manifiesten mayor dificultad? ¿Cuál?
22. ¿Considera que cuenta con los recursos teórico-metodológicos suficientes para llevar a cabo la evaluación educativa?
23. ¿Emplea los mismos criterios de evaluación de los niños diagnosticados con los niños no diagnosticados?

De las entrevistas realizadas a docentes y al personal de apoyo, se obtuvo información relativa a la recepción y diagnóstico de los niños que ingresan a la educación preescolar, así como de los procesos mediante los cuales se emite la evaluación educativa. A continuación, se presentan los indicadores más representativos del análisis e interpretación de las respuestas ofrecidas:

Los niños diagnosticados con TDAH y TEA se encuentran integrados a los grupos regulares. La finalidad del personal de apoyo es brindar recomendaciones basadas en técnicas pedagógicas para atender las NEE dentro del aula. Eliminar las barreras que obstaculizan la participación y el aprendizaje. Cuando los niños ingresan a la educación de nivel primaria, en ocasiones pierden la continuidad del tratamiento y el diagnóstico realizado por los profesionales de USAER. Al ingresar a cualquier centro educativo de nivel básico, se solicita que los padres de familia presenten diagnósticos médicos o de tamizaje. Es difícil que la mayoría cumpla con este requisito.

En la mayoría de las ocasiones los trastornos o déficits de atención, son detectados por los propios docentes y derivados con especialistas. Cabe destacar que el apoyo profesional que se recibe en esta región está representado por un neurólogo, a quien acuden voluntariamente los docentes y padres de familia. Hace algunos años, la estadística de niños con TDAH y TEA se disparó, bajo la sospecha de los docentes y padres de familia, de que todos los niños por ser inquietos, dispersos, con bajo aprendizaje o agresivos, los padecían.

Actualmente no se han presentado índices mayores, por el contrario, ha disminuido a un solo caso, en uno de los cuatro centros de educación preescolar atendidos por uno de los profesionales de apoyo psicopedagógico. Esta cifra puede haberse alterado en función de que la medicación y la atención que los padres de familia deciden realizar de forma extraescolar, no figura en los registros de la institución y de que cada vez un mayor número de padres emplea pruebas diagnósticas autoadministrables. Ha sido el psicólogo que atiende los casos en USAER, quien se ha encargado de limitar los diagnósticos.

El proceso de intervención inicia con los siguientes pasos: 1) los docentes son quienes observan la conducta y comportamientos de los alumnos. Si existe algo que se

perciba como anómalo o fuera de la conducta habitual, esto debe ser comunicado al director del plantel. En los primeros días de clase, existe un período de adaptación para los niños, que puede durar hasta seis meses, en los cuales los diagnósticos no se producen porque se asume que el cambio de comportamientos, pueden deberse al cambio de actividad que los niños llevan a cabo al pasar del entorno familiar al escolar. Se trata del período de adaptación. 2) El director es el responsable de notificar al personal de USAER en el caso de haber signos de alerta. El responsable de la unidad, por su parte, una vez informado de la situación, aplica una prueba diagnóstica al niño, dentro de su clase regular en base a listas de cotejo (no se especificó el nombre de la prueba, pero por la descripción podría tratarse de la Escala de *Conners*). Los criterios que se siguen en esta prueba pueden ser: la actividad frenética o incesante del niño, la falta de acatamiento a las reglas escolares o la actitud distraída o ausente. 3) Enseguida, el psicólogo o profesional de la unidad, solicita entrevistas con los padres de familia, para conocer el comportamiento del niño fuera del entorno escolar para encontrar posibles coincidencias. La elaboración del diagnóstico es un trabajo en equipo, que incluye a los padres de familia, director, maestros y equipo de USAER. 4) Al padre de familia se le hace entrega de actividades que debe realizar con su hijo en casa como recomendaciones. Se pretende que conozca el contenido de lo que se aborda en clase y los avances que se van produciendo; por su parte, el docente realiza adecuaciones del programa de estudio y trabaja los mismos campos formativos con el grupo que con el niño, con los respectivos ajustes. Incorpora estrategias y técnicas de enseñanza con la finalidad de vencer las barreras que impiden aprender a los niños diagnosticados. 5) Los docentes realizan una evaluación totalmente cualitativa y centrada en las prioridades a favorecer, es decir, no se evalúa con números, sino que se realiza una descripción

por alumno de cada campo formativo, con determinada cantidad de caracteres. 6) Esta evaluación se entrega a los padres de familia como un informe sobre las fortalezas de su hijo, y se trabaja con ellos la sensibilización con relación al trastorno detectado, debido a que es una situación difícil de afrontar para muchos padres.

Cabe señalar que el Programa de Educación Pre-escolar (PEP) contiene un formato abierto que ha sido diseñado para respetar los ritmos y estilos de aprendizaje y enseñanza, lo que posibilita la flexibilidad al momento de abordar los campos formativos y las actividades a desarrollar. Sin embargo, también debe tenerse en cuenta que los campos formativos deben sostener cierto equilibrio, ya que, a la hora de realizar la supervisión a los docentes, se exige que se especifiquen apropiadamente distribuidos en las planificaciones.

El fenómeno conocido como TDAH, se vincula con la participación acentuada de las madres de familia en el ámbito laboral. Los niños permanecen más tiempo en compañía de otras personas que no atienden adecuadamente sus necesidades y esto se ve acentuado al momento de ingresar a los centros escolares. Es la apreciación del personal entrevistado con relación a las posibles causas.

Para uno de los psicólogos entrevistados, a diferencia de otros profesionales, no es prioritario que los niños que han sido detectados bajo los signos de TDAH o TEA, sean atendidos por un neurólogo, ya que considera que es necesario agotar primero las alternativas pedagógicas y el trabajo con los padres de familia, antes de someterlo a un tratamiento que lo llevará seguramente a la medicación. Sin embargo, si no se presenta algún cambio a pesar de las medidas tomadas y el compromiso por parte de todos los actores involucrados, se orienta a los padres para acudir con el neurólogo. En USAER el profesional del campo neurológico con quien se han vinculado ha atendido durante

los últimos años a algunos niños de la región, dando un diagnóstico distinto y personalizado para cada paciente, e incluso, ha descartado diagnósticos de otros médicos.

Trabajar el vínculo con el neurólogo resulta importante, según consideran, debido a que se tiene la responsabilidad de conocer el medicamento que se suministra al niño y la reacción que tendrá sobre él durante determinado tiempo. Supone que es de gran utilidad conocer sus efectos sobre la concentración, para poder diseñar el tipo de actividades que le puedan generar mejores resultados.

Para muchos padres de familia es difícil, e incluso les resulta preocupante, cuando observan a su hijo aletargado, más tranquilo, serio, o distinto a como es normalmente. Esta nueva conducta que adquieren es por el suministro del medicamento que les fue prescrito por el neurólogo como Metilfenidato que tiene como nombre comercial Ritalin o Valproato de magnesio empleado tanto para el tratamiento de la epilepsia como para la hiperactividad.

Han insistido en que no se acude directamente con el neurólogo para que prescriba algún medicamento o diagnóstico, antes que nada, se busca observar el contexto en el cual se desarrolla el niño, debido a que muchas veces ese mismo contexto y las personas que lo rodean, son quienes generan el problema.

Conclusiones

El trabajo de investigación, que llevó aproximadamente dos años de realización, ha mostrado la complejidad del fenómeno de la patologización en los entornos educativos de nivel preescolar. Quedan tareas por resolver con relación a la comprensión del fenómeno de la patologización, ya que en este confluyen innumerables factores. Sin embargo, esta primera aproximación y el trabajo desarrollado durante el

transcurso de la investigación han abierto caminos para hablar de un tema que, hasta el momento, se había mantenido desatendido.

En primer lugar, se ha observado que las decisiones relativas a la integración e inclusión que se llevan a cabo en el aula, aunque si bien, parten de premisas teóricas y de una formación y experiencias particulares, no es posible encasillarlas en paradigmas interpretativos fijos, sino como parte de un mosaico con diversos matices. Los discursos impuestos desde las instancias médicas y psiquiátricas, tales como el DSM, gozan de un prestigio y legitimación basados en el apoyo del método científico del que se jactan, y de innumerables recursos con los que cuentan para difundir sus propuestas, sin embargo, a través del análisis de diferentes planteamientos críticos, teóricos y epistemológicos, se han podido desvelar los verdaderos cimientos de los supuestos padecimientos tipificados como TDAH y TEA, los cuales, no guardan ninguna congruencia lógica en su estatuto clínico.

La inconsistencia de los signos mediante los cuales se evalúa su presencia denota más que un descuido analítico o científico, una falta de elementos fiables para determinar un cuadro, y hacen sospechar que su origen está determinado por intereses poco éticos y externos al campo de la salud. Su vínculo inherente con la farmacología presupone que el origen de muchos de los trastornos señalados es biológico u orgánico, descartando así, otro tipo de factores. En el caso del TDAH, además de su inconsistencia en la delimitación clara del cuadro clínico, para su tratamiento, se recomienda el suministro de medicamentos de naturaleza polivalente, por ejemplo, el Metilfenidato, el cual es empleado en los casos de epilepsia, narcolepsia o estados depresivos. No existe, una delimitación clara de la enfermedad o el trastorno, y por consecuencia, tampoco el tipo de tratamiento adecuado para atenderlo.

Uno de los mayores defectos de los cuales adolece el paradigma clasificatorio de los trastornos mentales, es su incapacidad para determinar valoraciones diagnósticas independientemente de la estadística. Para decirlo con otras palabras, la línea que separa lo normal de lo patológico en la clínica médica y psiquiátrica basada en el DSM, no es otra cosa, que el rango de la media. Gloria Benedito (1982) ya advertía los graves problemas de interpretación que podría causar una práctica psicoterapéutica basada únicamente en la observación, cuantificación y determinación de regularidades de la conducta, es decir, una práctica basada en índices. Grave es que, en los centros educativos, estos mismos criterios determinados por la incidencia, por la repetición, por la mayoría, construyan un diagnóstico y, por lo tanto, la diferencia entre un comportamiento valorado como normal o típico y otro anómalo.

Los cuestionamientos que se desprenden de estas reflexiones son cómo incluir y no solo, cómo integrar las singularidades o particulares de cada sujeto. Los centros educativos realizan una importante labor en ese sentido, ya que, de sus disposiciones materiales, metodológicas, atencionales y educativas, pueden derivarse espacios de inclusión, en los que las mayorías o la media no sean determinantes que patologicen la vida y el aprendizaje.

A partir de las respuestas de los informantes de este estudio, ha podido apreciarse que, en el entorno regional, al menos en los dos municipios observados, se han desarrollado con éxito planteamientos críticos frente a la patologización, ya que se advierten intentos efectivos de los propios profesionales de la psicopedagogía, por descartar los diagnósticos falsos, apresurados o mal planteados. Eso significa que no existe un imperativo normativo o institucional por aumentar este índice. Lo cierto es que, según la opinión reiterada de muchos docentes, el mayor número de diagnósticos de TDAH o TEA comienzan en la educación primaria.

Un signo que se advierte en las declaraciones de los entrevistados es que el papel que cumplen las instancias como la Asociación Americana de Psiquiatría o la Organización Mundial de la Salud, siguen teniendo un peso importante, erigiéndose como autoridades teóricas en el campo de la salud mental. Esto contrasta con la poca fiabilidad que se concede a otros discursos que no parten de la premisa cuantificadora. El valor de las pruebas diagnósticas y de las declaraciones derivadas del discurso de las neurociencias, sigue teniendo mayor presencia. En algunos docentes, se advierte el temor de no contar con los recursos metodológicos para afrontar las situaciones que se presenten con niños con NEE, esto conduce a buscar información en tales ámbitos, antes que intentar comprender desde sus propios referentes empíricos y teóricos, lo que acontece a sus alumnos. Se advierte del mismo modo, que algunos docentes, ante la ingente cantidad de información que circula por los medios de comunicación, se sienten atemorizados de no actuar de la forma correcta en cada caso. A eso se suma la presión social y las políticas educativas que le sitúan como ejecutor y responsable del progreso educativo.

Como se mencionaba al inicio de este informe, la SEP no establece directrices claras ni rígidas con relación al quehacer integrador e inclusivo de las escuelas. Por una parte, esa situación permite, que los docentes no se vean forzados a actuar conforme a un protocolo inflexible relativo a las necesidades del alumnado, pero, por otra parte, no les ofrece elementos teórico-metodológicos concretos, que puedan coadyuvar en la labor educativa cotidiana. En ese sentido, se observan como necesarios y apremiantes, los espacios de debate, de comunicación y escucha sobre lo que acontece al interior de las aulas. Una escucha que no esté mediada por prejuicios o preconociones acerca del buen o mal proceder pedagógico, sino que sirva como núcleo de interrogantes y de confluencia de respuestas colegiadas.

Es conveniente subrayar que las prenociones patologizadoras contenidas en los materiales teórico-metodológicos de dudoso criterio, no han terminado por ser incorporados plenamente en los procesos y prácticas de enseñanza y evaluación de los centros educativos de nivel preescolar de esta región, lo cual denota un signo de respeto a las singularidades fuera de los cánones clasificadores.

Como producto de esta investigación se presentó una memoria de actividades desarrollada en una estancia de investigación en la UV en el período del 27 de mayo al 25 de junio de 2017. En ella se desarrollaron actividades académicas con miembros de la Asociación Española de Psicoanálisis Lacaniano, del Departamento de Teoría de los Lenguajes y Ciencias de la Comunicación. El plan de trabajo se diseñó a partir de las actividades aprobadas para la estancia de investigación del “Fondo del PADES-SEP”, convocatoria de registro de proyectos 2016-II y con base en el proyecto aprobado por la CGIP de la UACJ. Fue de sumo interés para el desarrollo de la investigación, poder ampliar el vínculo con la Asociación Española de Psicoanálisis Lacaniano, a fin de concretar una colaboración más cercana con psicoanalistas españoles, en el diseño y estructuración del corpus teórico de la problemática. En esa tónica se desarrolló un seminario de análisis sobre la infancia y varias reuniones de trabajo.

La estancia se llevó a cabo en acompañamiento académico de una estudiante de la LE a través del Programa de movilidad “Verano de investigación científica”, en el que se desempeñó como participante activa en las reuniones, como ponente en una conferencia en la UV, así como expositora de su trabajo de tesis en el evento de Jóvenes investigadores llevado a cabo en el municipio de Juárez en 2017, en el que obtuvo el reconocimiento para participar en la edición que se realiza a nivel nacional. Todas las actividades como parte del proyecto de investigación contaron con la asesoría permanente por parte de la investigadora titular.

Se presentó también, una conferencia titulada: “Despatologización de la infancia: Una crítica sobre la evaluación en centros de educación preescolar en México”, presidida por la investigadora titular y la estudiante de licenciatura, ante profesores y alumnos de la UV, adscritos al departamento citado. El propósito de las ponencias fue exponer los avances del proyecto, plantear los principales debates en torno a la patologización de la infancia, así como escuchar y conocer las experiencias y perspectivas que han construido los universitarios valencianos acerca de esta problemática.

Todavía la sensibilización hacia el tema no ha sido suficientemente ampliada en esta entidad federativa, por lo que se seguirán requiriendo apoyos y programas para fortalecer el diálogo entre diferentes agentes educativos y sociales. Sin embargo, se ha podido avanzar en dos centros universitarios del municipio: UACJ y UPNECH al impartirse dos cursos bajo el análisis crítico de la despatologización, el primero de ellos, sobre la subjetividad en la niñez y el segundo, sobre la necesidad de una perspectiva no patologizadora en los procesos de enseñanza y aprendizaje de la lectoescritura.

Es importante mencionar también, algunas acciones muy positivas que se han emprendido recientemente desde el ámbito académico universitario de la región bajo la perspectiva despatologizadora y de intervención no invasiva para los sujetos. Destaca el proyecto de investigación “Educación artística aplicada: música, danza y circo”, dirigido por el Dr. Pavel Roel Gutiérrez Sandoval en UACJ-DMNCG, que propone desarrollar terapias artístico-creativas como forma de intervención educativa basada en actividades musicales, dancísticas y circenses, para analizar los cambios en los síntomas asociados con el TDAH y las dificultades para el aprendizaje. El proyecto se ha propuesto para una población infantil de entre tres y nueve años en cuyos objetivos específicos se expone:

Probar técnicas, instrumentos, productos y modelos de educación musical, dancística y circense en el trabajo de valoración del diagnóstico psicopedagógico e intervención educativa desde una perspectiva no patologizadora que no recurra solo a la presencia o ausencia de un indicador (ya que mientras más indicadores hay, más se corre el riesgo de patologizar) en un momento dado, sino que desde una valoración alternativa no excluyente se reconoce que la niñez con o sin NEE puede quedar excluida, etiquetada o marcada a partir de un rasgo fortuito en un diagnóstico obligado. A lo mejor ese día o en ese momento las niñas y niños no tenían ganas, incluso, es posible que el ambiente les imponga y no puedan hacer lo que se le pide o se espera que hagan [...] valorar de forma alternativa y no excluyente (sin una mirada del otro que excluye, etiqueta o marca) a la niñez diagnosticada con NEE y no buscar diagnosticar por ningún motivo a niñas y niños que en principio no sienten que tienen un problema, ni se quiere que ellas y ellos asuman su condición de hipoacusia o sordera profunda con implante coclear, así como sus síntomas de TDAH como un problema. Estos usuarios del programa de intervención educativa recibirán una formación artística integradora de las manifestaciones música, danza y circo que permitirá identificar los cambios que las niñas y niños tienen respecto al desarrollo del lenguaje, el habla y la voz, además de cambios en el desarrollo motor, cognitivo, social o emocional en pruebas pre y post test dentro de los grupos experimentales y los grupos control (Gutiérrez, 2019).

Bajo el mismo enfoque, al momento de la publicación de esta obra, se desarrolla en la misma institución el Programa de Talleres Artísticos en la Modalidad de Artes Escénicas y Submodalidades Música, Danza y Circo en las instalaciones de la Unidad Técnico-Experimental, la cual tiene como propósito: Apoyar el diagnóstico, valoración e intervención terapéutica desde un eje de pedagogía experimental que sirva para aplicar, desde una postura crítico-reflexiva y no patologizadora, los contenidos de la didáctica musical a partir de los medios expresivos y sonoros de la música, las técnicas de desarrollo perceptivo-foniatrico, los ejercicios terapéuticos y las pruebas semántico-léxicas necesarias para atender los problemas y trastornos en la comunicación infantil.

Debido al deseo y la necesidad de profundizar en el conocimiento teórico de esta temática relativamente nueva, se concluyó un diplomado en plataforma virtual, avalado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Argentina), titulado: “Despatologizando las diferencias: en la clínica y en las aulas”.

Quedan todavía muchas tareas a desarrollar para generar espacios incluyentes, capaces de alojar las diferencias como características únicas e irrepetibles del desarrollo infantil, pero consideramos que las acciones que se han emprendido podrán replicarse en otras instancias e instituciones, a fin de contribuir a abrir ambientes de respeto y aceptación de la diferencia en la convivencia.

Referencias

- AGUIRRE, A. (2017). ¿Es posible educar? O la razón desde Freud. En Sifuentes, A. (Coord.), *Debates actuales sobre cultura, educación y subjetividad. Tomo I. Fundamentos del discurso educativo: Lecturas psicoanalíticas y filosóficas* (27-47). Ciudad Juárez, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- BENEDITO, G. (1982). El problema de la medida en psicología. En Braunstein, N., Pasternac, M., Saal, F. (Coord.) *Psicología: ideología y ciencia* (156-178). México: Siglo XXI.
- BRAUNSTEIN, N., Pasternac, M., Benedito, G. y Saal, F. (1982). *Psicología, ideología y ciencia*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- BRAUNSTEIN, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. Distrito Federal, México: Siglo Veintiuno.

- Campaña internacional Stop DSM. (2014). Recuperado de <http://foruminfancias.com.ar/campana-internacional-stop-dsm/>
- Cordié, A. (2003). Los retrasados no existen. *Psicoanálisis de niños con fracaso escolar*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- ESPAI Freud (2014). *Manifiesto a favor de una psicopatología clínica, que no estadística*. Barcelona, España: ESPAI Freud.
- FOUCAULT, M. (2007). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- GUTIÉRREZ, P. (2019). *Educación artística aplicada: música, danza y circo*. Proyecto de investigación de registro interno. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/handle/20.500.11961/8099>
- LACAN, J. (2008). *El seminario 17. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2011). USAER y CAM. *Factor de aprovechamiento escolar de educación especial*. Distrito Federal, México: SEP.
- Servicios Educativos del Estado de Chihuahua (SEECH) (2016), Estadística por nivel educativo y escuela 2015-2016 (registro de la base de datos). Recuperado de <http://seech.gob.mx/estadistica/nuevo/estadistica.asp>
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). (2014). *Escala de Connors revisada (EDAH)*. Recuperado de <https://sepeap.org/escala-de-connors-revisada-edah/>
- STIGLITZ, G. (2006). *DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran. El mal real y la construcción social*. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.
- UNTOIGLICH, G. (2014). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en Latinoamérica. *Nuances: estudios sobre Educação*, (25) 1, 20-38.
- UNTOIGLICH, G., Affonso, M., Collares, C., Geraldí, J., Terzaghi, M. y Nunes, R. (2014). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la*

clínica y la educación. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Despatologizar las infancias

Se publicó el 26 de febrero de 2021 en el portal
institucional www.upnech.edu.mx

El siglo XX es calificado como el siglo de las niñas y niños desde la llamada de los organismos internacionales a cubrir, con un marco amplio de garantías legales, la protección de la infancia. Esto ha significado un importante avance para priorizar el reconocimiento de sus derechos con el propósito de erradicar, en la medida de lo posible, aquello que afecta negativamente a su desarrollo. Sin embargo, en el siglo XXI, paradójicamente, se han ido fraguando padecimientos inéditos, y otros se han incrementado hasta el punto de suscitar preocupación en los ambientes clínicos, familiares, escolares y comunitarios sobre las causas y tratamientos a seguir. Se han activado nuevos dispositivos de prevención y discursos de detección temprana sobre los trastornos infantiles. Consecuentemente, se ha agudizado la patologización de la vida cotidiana, ya que los parámetros de salud y normalidad se estrechan progresivamente al considerar un mayor número de comportamientos y características infantiles como patologías. En el libro encontrarán una posición crítica frente al orden normalizante y una visión despatologizadora en la comprensión de las infancias. Se comparten experiencias de prácticas respetuosas de la singularidad infantil y sus características, con resultados sobre la formación de profesores de música para intervenir en las comunidades, de formación de educadores musicales logopedas para la atención de niñas y niños con trastornos de aprendizaje y lenguaje, así como propuestas de pedagogía experimental con empleo de la pedagogía de los malabares en el rendimiento de matemáticas con jóvenes con discapacidad y propuestas de proyectos de intervención educativa desde las teorías de la comunicación no violenta y el fomento a la lectura de literatura infantil. Confiamos en que estas reflexiones y experiencias, animen al estudio y práctica de las y los profesionales de la educación.