

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 II

Infancias y normalidad Inconsistencias en las pruebas psicodiagnósticas

SOFÍA GUADALUPE CORRAL SOTO²

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México.

*Las enfermedades son siempre nuevas y diversas,
como siempre distintos son los pacientes [...] las enfermedades son infinitas, no pueden ser confinadas a una única forma [...] por esto dista tanto la ciencia de la prudencia, porque en la ciencia sobresalen quienes investigan una única causa, por la que deducen muchísimos efectos naturales; en cambio, en la prudencia destacan quienes investigan el mayor número posible de causas de un solo hecho, para conjeturar cuál es la verdadera.*

Vico, G. (1998) *Del método de estudios de nuestro tiempo.*

El progreso del conocimiento no tolera rigidez alguna, tampoco en las definiciones.
Freud, S. (1992) *Pulsiones y destinos de pulsión.*

Introducción

A lo largo de su trayectoria histórica, la mirada epistémica y el progreso de la ciencia médica han debido plantear interrogantes (considerados ya como clásicos) referidos a la naturaleza del conocimiento y a sus posibilidades. Las

² Sofía Guadalupe Corral Soto es doctora en Educación por la Universidad de Salamanca, España. Profesora-investigadora adscrita al Programa de Educación en la UACJ-DMNCG. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT-SNI, Nivel C) y Reconocimiento al Perfil deseable, por el Programa de Desarrollo Profesional de la SEP. Correo electrónico: scorral@uacj.mx

preguntas sobre qué es la realidad y cuáles las vías para acceder a ella constatan la vigencia necesaria del pensar filosófico, y particularmente, de un enfoque gnoseológico en las prácticas diagnósticas de los entornos clínicos. En este decurso, la función de la crítica ha intentado guiar el método e incidir en la práctica científica al problematizar la invariabilidad y supuesta neutralidad de sus resultados. Sin embargo, el quehacer científico no siempre se ha mostrado proclive a desalojar los presupuestos de objetividad e infalibilidad pese a los diversos señalamientos de su inconsistencia, y ha abandonado, en algunas ocasiones, la necesaria rigurosidad en la meditación sobre las objeciones a la validez de sus principales hipótesis. Para abundar sobre esta indiferencia, puede recurrirse a las observaciones sobre la “petrificada y agonizante ciencia normal” de Karl Popper (Jaramillo, 2003).

El avance en el conocimiento médico se produce de forma desigual y combinada. La alta tecnología aplicada a la salud coexiste con los más rudimentarios métodos para tratarla, y la reflexión epistemológica no siempre conforma el cimiento primordial en el que pueda apoyarse su práctica para validar sus resultados. El ritmo acelerado de los descubrimientos y el nuevo paradigma económico³ que tiende a considerar al conocimiento y, por consiguiente, a la ciencia, como motores neurálgicos de la producción de riqueza, dejan poco margen a la suspicacia respecto a los métodos.

Existen procedimientos que se reproducen bajo el manto de la inercia consuetudinaria, y otros, bajo conjeturas avaladas por un autoritarismo científico (Peteiro, 2010)

³ Se hace referencia a la teoría del capitalismo cognitivo como nueva configuración de las relaciones de producción en el capitalismo avanzado, desarrollado por la corriente neomarxista de origen italiano del mismo nombre, que sostiene la premisa de un acelerado incremento de las actividades económicas de corte intelectual, cognitivo o inmaterial, frente a la disminución de las actividades primarias basadas en la producción exclusivamente material.

como único referente fiable, para conocer lo que patológicamente les acontece a los sujetos. Así, las explicaciones provenientes de campos disciplinares como la genética o las neurociencias, pese a ser del dominio del conocimiento de una población científica muy limitada, cobran mayor relevancia y llegan a erigirse socialmente como discursos absolutos y determinantes para comprender los estados de salud y enfermedad. Excluyen, por defecto, la perspectiva simbólica y el lugar del inconsciente en la causación subjetiva y la producción sintomática del ser, misma que corresponde a la tradición teórica psicoanalítica, la cual revolucionó las formas de comprender el malestar orgánico, como un malestar subjetivo o del inconsciente, atravesado por significantes.

En el ámbito médico de la psicología, por la naturaleza compleja de su práctica, algunas de estas inconsistencias epistemológicas se acentúan, lo que vuelve preocupante la práctica clínica y diagnóstica. Inquieta, asimismo, cuando se trata de la atención psicológica a pacientes menores de edad, ya que debido al reciente aumento de categorías clasificatorias para los trastornos en el DSM-5 (2014), aumenta también la estadística de casos diagnosticados y, en consecuencia, disminuyen las posibilidades de que un mayor número de niños se mantengan al margen del marco patologizador (Untoiglich, 2014). Por consiguiente, los parámetros diagnósticos de salud o “normalidad” se estrechan de forma inversamente proporcional al aumento de registros de nuevos trastornos supuestamente descubiertos, de tal suerte que, pertenecer a ese reducido segmento estadístico poblacional que representa la media “sana” se vuelve, progresivamente más complicado. En México, este incremento diagnóstico se ha evidenciado de forma alarmante:

Estos dos factores, la utilización de la Escala de Conners para diagnosticar TDA-H y el hecho de que el TDA-H sea uno de los

pocos diagnósticos con cobertura al 100% por el Sistema de Salud, ocasiona que haya un importante sobrediagnóstico. En algunos estados de México en escuelas de 600 niños, 100 de ellos toman medicación para el TDA-H (Untoiglich, 2014: 32).

Ante estas señales que alertan sobre una práctica psicodiagnóstica desmesurada, quizás sea preciso volver a los discursos que sostienen las certidumbres del método, revisar con escrúpulo sus basamentos, pese a una casi generalizada aquiescencia social, formularse las preguntas sobre las particularidades técnicas y las premisas lógicas que lo respaldan, así como interrogarse sobre los principios éticos en los que descansa. Del mismo modo, es necesario cuestionar los supuestos ideológicos, económicos, políticos y mediáticos que subyacen al discurso científico y pseudocientífico que, aunque se diga ahistórico o apolítico, no lo es.

Para la investigación social y educativa representa una responsabilidad ética reflexionar sobre el fenómeno del diagnóstico en la infancia, sus alcances y sus límites, ya que sólo así podrán dimensionarse los efectos de estas prácticas en los contextos familiar y escolar. Podrán valorarse, además, las tendencias que actualmente regulan los tipos de tratamiento clínico de los padecimientos infantiles, los presupuestos ideológicos en los que se sustenta, los significados que cobran los conceptos como: sujeto, paciente, enfermedad, salud y los posibles usos y abusos que se han producido al sustentar argumentaciones científica, médica y socialmente legitimadas.

Por ello, en el presente capítulo se exponen algunas de las principales premisas en las que se fundamentan las pruebas diagnósticas más recurridas en el tratamiento psicológico infantil y las inconsistencias lógicas más significativas de su método. Se pretende ofrecer un panorama global sobre el estatus de los diagnósticos en la infancia en la actualidad, problematizar dicha práctica desde la mirada

crítica epistemológica, y así, contribuir a modo de guía, al reconocimiento de factores que pueden generar resultados calificados como falsos positivos.

El devenir cuantificable del sujeto y su patologización

Cuando se publicó la primera versión del DSM (American Psychiatric Association, 1952) contenía dos importantes categorías de clasificación de los trastornos mentales. La primera referida a los padecimientos que tenían un origen en el deterioro de alguna función del tejido cerebral; y la segunda, para aquellos trastornos exclusivamente psicogénicos. Luego, su división en subclases de trastornos se ampliaba a nueve categorías, entre las que figuraban: el trastorno psicótico, el trastorno de personalidad o el trastorno psiconeurótico, y de las cuales se desprendían, a su vez, alrededor de 100 denominaciones. La especialización en la nomenclatura de los desórdenes psicológicos derivaría en cuatro versiones más, hasta llegar a la actual edición que contiene 22 categorías y más de 250 trastornos.

Ante la evidencia del incremento de rasgos tipificados como características de “anormalidad” puede conjeturarse que el DSM antes que pergeñar una labor de salud mental encaminada a la eliminación de padecimientos y, por consiguiente, del sufrimiento subjetivo, se ha posicionado como depositario de una compulsión coleccionista ascendente, de nuevas patologías. El Manual, si bien es una mera representación de los ideales culturales de normalidad del presente, su trascendencia en diferentes planos de la vida resulta innegable.

Las funciones que el saber ha cumplido en el entramado social desde la aparición del Estado moderno

han sido asimiladas a premisas epistémicas positivistas y enraizadas posteriormente en la tradición ilustrada del siglo XVIII. El nacimiento del Estado moderno fue la consecuencia de la declinación del orden feudal, que abrió paso a la configuración limítrofe entre territorios nacionales. El fenómeno de transición entre un modo de organización social a otro, además de explicarse a través del diferenciado desarrollo de las fuerzas productivas, fue analizado a partir del nacimiento de nuevos significantes y disposiciones subjetivas, derivados del paso de nociones míticas y religiosas fuertemente afianzadas, hacia el pensamiento metódico y pragmático.

Esta nueva configuración social asentó formas inéditas de regulación normativa de la convivencia. La creciente división de funciones productivas hizo necesaria la creación de disposiciones organizativas más estrictas, para el comportamiento humano y en definitiva, un mayor control y contención en el ámbito del trabajo. Los mecanismos de control social que emergieron con el Estado moderno, como parte de una forma de salvaguardar los intereses de la comunidad, pero también, como un medio para determinar pautas de conducta y garantizar la productividad, marcaron un hito en el florecimiento de disposiciones corporales y condicionamientos de la propia subjetividad.

Hardt y Negri (2000) puntualizan con referencia a Foucault, la incursión de los intereses de carácter eminentemente capitalista que paulatinamente han penetrado en el control disciplinario de los individuos:

Debemos clarificar, en consecuencia, las dimensiones biopolíticas o “vitales” del trabajo de Foucault en relación con las dinámicas de la producción. Foucault sostuvo en diversos trabajos a mediados de 1970, que no podemos entender el pasaje desde el Estado “soberano” del *ancien regime* hacia el moderno Estado “disciplinario” sin tomar en cuenta cómo el contexto biopolítico es puesto progresivamente al servicio de la acumulación capita-

lista. “El control de la sociedad sobre los individuos no solo se lleva a cabo mediante la conciencia o la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo más importante es la biopolítica, lo biológico, lo somático, lo corporal” (Hardt y Negri, 2000, 28).

Estas ideas sugieren que en el Estado moderno, el saber debía ser puesto al servicio del despliegue de la nueva forma de concebir a la sociedad y de establecer las pautas para su desarrollo económico. La teoría del biocapitalismo postula que las predisposiciones anímicas, cognitivas e incluso emocionales y afectivas de los individuos, son cooptadas por el capital para hacerlas suyas en beneficio de la acumulación de la riqueza. El giro hacia la producción industrial hacia el siglo XVIII marcó un momento decisivo para que el individuo y la población devinieran clasificables. En los comienzos de la demografía, la estandarización y la acumulación de datos numéricos sentaban las bases para la delimitación de la cifra promedio, la media y con ello, el referente de normalidad. La perspectiva dicotómica entre lo sano y lo patológico se había afianzado, para extenderse luego a diversos planos de la vida.

Pensar en la importancia del conocimiento estadístico de la población que caracterizó a la sociedad industrial, permite comprender cómo la verificabilidad, la valoración o la evaluación de la actividad humana terminó siendo una tarea pormenorizada y acumulativa en la actualidad. El grado de especialización de las fuerzas productivas en la división social del trabajo, aunado a la evolución del pensamiento y de los significantes sociales y políticos, han posibilitado la aparición de novedosas formas para identificar, contabilizar, registrar, comparar, almacenar, acumular y evaluar el comportamiento humano hasta en sus más íntimos intersticios.

La evaluación diagnóstica en el campo de la psicología, a través de sus criterios clasificatorios, conforma

un medio de disciplinamiento de los sujetos. La medida, la medianía y otros rangos estadísticos establecidos para la determinación de la salud o la enfermedad mental constituyen en sí mismos, métodos y medios de ejercicio del biopoder.

Todos somos cuantificables y cuantificados. Puede que no nos guste, pero el modo actual, el modo contemporáneo de gestión de la sociedad pasa por la cuantificación, incluso la hace reinar en exclusiva, puesto que el discurso universal no tiene otras cualidades, otras propiedades que proponernos que dominen el 1 del orden, el 1 que nos vuelve contables y comparables (Miller, 2006, 3).

El sometimiento de los individuos a la norma, a la clasificación y a la homogenización del comportamiento, las emociones, la personalidad, etc., otorgó cierta ilusión de orden ante el caos e impredecibilidad de la subjetividad. Definir lo indefinible, contabilizar lo incontable, agrupar y clasificar lo singular, permitía, de algún modo organizar lo incomprensible.

Es conocido el “Primer ensayo de la población” de Malthus (1993), en el que se esbozan algunas de las preocupaciones de la época por mensurar aquello que aparecía indefinido hasta entonces:

Algunas de las cuestiones a investigar serían, por ejemplo, la proporción entre el número de matrimonios y el número de adultos, la relación entre la extensión del vicio en las costumbres y restricciones matrimoniales, el estudio comparativo de la mortalidad infantil en los sectores más desamparados de la población y en los de la vida más holgada, las variaciones en el precio real del trabajo, y, finalmente, las diferencias visibles en la situación de las clases desheredadas, desde el punto de vista de su felicidad y del grado de comodidad de su vida, en diferentes ocasiones dentro de un mismo periodo (Malthus, 1993, 64).

Este tratado muestra cómo se perfila una nueva forma de concebir lo social, que representa el origen de las actuales ciencias sociales, de los actuales censos poblacionales, pero también, de una inédita concepción de lo común y lo extraño, que sentaría las bases para la determinación de lo normal y lo patológico. Los problemas que siguen presentándose en la medición de lo social, ya aparecían en el siglo XVIII como la cuestión de cómo medir el valor del trabajo, cómo medir el “vicio” la “felicidad” y sobre todo, cómo establecer conclusiones a partir de una y otra variables. Estos procedimientos en su momento aparecieron como posiblemente verificables, con base en los principios del positivismo. Se puede observar también el afán con el que se buscaba dar respuesta a interrogantes que en realidad son inexorables, tales como los procesos subjetivos que en el caso de la psicología moderna y las neurociencias siguen apareciendo nebulosos.

Las instituciones han cubierto un vacío importante en la determinación de la cuantificación poblacional y en la imposición e impostación de discursos sobre las necesidades sociales. La proliferación de datos tiene su auge hacia finales de la llamada era Moderna y prepara los cimientos hacia la posmodernidad de la vida extremadamente vigilada. “A lo largo de la primera mitad del siglo XIX se constata la acumulación de datos cuantitativos. Hay una pasión por ello, precisamente porque ha habido ruptura y recomposición del lazo social y esto se traduce como un peligro para la estabilidad social, un peligro para la seguridad” (Miller, 2006, 8).

El conocimiento devendrá a partir de entonces no solo como un medio para contabilizar, como una herramienta de control demográfico, sino también posteriormente, como una herramienta de evaluación médica y psicológica. Puede afirmarse que el individuo de la cantidad ha desplazado al sujeto de la cualidad, lo mismo que el

sujeto de la anomia ha devenido en un sujeto estrictamente disciplinado, normado, normalizado.

Los criterios de normalidad han sido móviles dependiendo de la época y de los valores sociales predominantes, por citar un ejemplo, la homosexualidad llegó a ser considerada como una patología, lo mismo que la promiscuidad. Las críticas al campo de la psicopatología y a los presupuestos en los que descansaban los criterios de normalidad presenta ya un largo recorrido, afincado en la teorización de la antipsiquiatría y la despatologización desarrollada por David Cooper en “Psiquiatría y antipsiquiatría” (1985), Iván Illich en “Némesis médica” (1975), Michel Foucault en “Los anormales” (2007), entre otros. Entre las producciones más recientes que sustentan una crítica despatologizadora enfocada a los diagnósticos psicológicos infantiles se encuentran los estudios desarrollados por Gabriela Insua (2012), Gisela Untoiglich (2014), León Benasayag (2007), Beatriz Janin (2012), Esteban Levin (2019), entre otros. Por otra parte, la crítica a la estadística para establecer referentes de normalidad basados en la población promedio, ha sido ampliamente estudiada por Gloria Benedito (1982) quien ha afirmado en este sentido que:

El hecho de aceptar que la conducta es un fenómeno estadístico es la declaración del desconocimiento de la estructura que la determina. Desconocimiento del proceso de sujetación, del aparato psíquico y del conflicto que puede estar determinando esa conducta con todas sus características y apariencias (Benedito, 1982: 175).

La definición estadística de lo normal se encuentra inseparablemente asociada con la de anormalidad, la cual, aplicada al desarrollo psicológico infantil se impone a través de la expresión contradictoria entre lo que es un niño, frente a lo que debiera ser. En la actualidad la normalidad se encuentra basada en los discursos pedagógicos,

pediátricos, psiquiátricos, neurológicos o psicológicos. El propio DSM es definido como manual estadístico, en tanto que basa el sistema de diagnóstico en la cuantificación de casos y sus síntomas y establece parámetros cuantificables de normalidad, sin embargo, desde el campo científico se siguen resaltado con rigurosidad las insuficiencias que este manual presenta (Vanheule, Adriaens, Bazan, Bracke, Devisch, Feys y Calmeyn, 2019).

La consideración del dato estadístico y del DSM específicamente, para definir la normalidad del comportamiento, deberá comprenderse como la normalización de la vida, una politización de lo biológico y lo subjetivo tendiente a la generalización y por lo tanto, a la patologización de los sujetos y su cotidianidad. En el campo de la psicopedagogía francesa la politización de la conducta tuvo una visible expresión, que se volvió particularmente preocupante y polémica, y que ha sido ampliamente detallada (Castro et al., 2007), cuando el *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale* (INSERM) proponía bajo un estudio de prevención de la delincuencia, establecer un diagnóstico precoz de las conductas infantiles en niños de tres años. Las críticas provenientes del campo psicoanalítico hacia este estudio se centraron, sobre todo, en la imposibilidad que la cifra estadística presenta para explicar la subjetividad infantil, así como en las limitaciones de las etiquetas y las clasificaciones diagnósticas, para determinar el devenir de la conducta.

La disyuntiva Clasificación versus singularidad

Los psicodiagnósticos infantiles se han complejizado a medida que se han incrementado los signos clasificatorios y se

han especializado las escalas y métodos para determinarlos. No deja de sorprender que el erudito italiano Giambattista Vico, ya en el siglo XVIII advirtiera sobre la necesidad de la prudencia en las prácticas diagnósticas médicas. En su tratado “Del método de estudios de nuestro tiempo” (1998) enfatiza, la correlación causal de las patologías y llama a la cautela en la consideración de factores únicos para la determinación de la diagnosis.

Es precisamente este señalamiento, que no ha perdido vigencia, el que puede alertar a los profesionales del campo de la educación y de la psicología infantil, sobre las formas mediante las cuales se llega a la emisión de un juicio respecto a los rasgos conductuales que presentan los niños, y que conforman los cuadros clínicos de los llamados trastornos mentales.

La cautela en los diagnósticos parte del análisis crítico sobre las prácticas de observación, medición y detección de alteraciones en la conducta, pero también, de la necesidad de representar a la infancia como una fase en construcción y no una configuración definitiva. Ante ello, los servicios de salud, los espacios educativos y familiares pueden favorecer los procesos despatologizadores, al problematizar el origen de las categorías, los supuestos sobre los cuales descansan y sus implicaciones hacia el desarrollo del sujeto. Supeditarse a la clasificación que es propuesta por el DSM, puede suponer un riesgo para que las actividades propias de la infancia terminen formando parte de una patología y no, una característica inherente a la personalidad o a una etapa específica del crecimiento y el aprendizaje. Los diagnósticos cobran una redoblada responsabilidad, cuando el tratamiento propuesto para atenderlos incluye las opciones farmacológicas.

En la actualidad, se insiste desde los enfoques más críticos, sobre el problema de la sobremedicación y los sobrediagnósticos ante los cuales se aprecian diversos in-

tereses involucrados: “Las causas, hemos visto, son múltiples: intereses de la industria farmacéutica, presión de los padres, muchas veces desorientados ante las dificultades de sus hijos, criterios clínicos poco rigurosos, sobresaturación de las aulas” (Ubieto, 2015, 101). El problema de la nomenclatura psiquiátrica radica, en primera instancia, en que el nombre de los trastornos puede terminar eclipsando la singularidad de los sujetos. De esta forma, TDAH, TEA y otro tipo de siglas, se convierten en “moneda corriente” en los entornos escolares y familiares, de tal suerte que, en ellas parecen confluír causas y consecuencias de lo que un niño es. Las explicaciones parcializadas sobre su comportamiento, en algunas ocasiones prejuiciadas y estigmatizadas, terminan por asignar una “etiqueta” que predispone a las personas que comparten su entorno social y que modifican en consecuencia la dinámica cotidiana.

Las implicaciones de significado de tales nominaciones no suelen ser plenamente conocidas por quienes las enuncian, sino que se adoptan como parte del uso y la repetición.

Las observaciones al conjunto de desórdenes mentales comprendidos en el DSM, desarrolladas por autores como Hacking (1986) y Braunstein (2013) vienen a equiparar los intentos de clasificación en los seres humanos, con la taxonomía mineral o vegetal. Señalan que, en las segundas, a diferencia de la primera, no existe una variabilidad sustancial y por lo tanto, es posible establecer un orden lógico a la colección de características que cada caso presenta. Pero en el caso de los humanos, la clasificación se vuelve sumamente problemática, ya que el comportamiento se rige por una condición de singularidad, contingente y relativa, nunca concluyente.

El problema de las “etiquetas” es que no resultan inocuas. Es reconocido que en los primeros años de vida la identificación en el niño, parte de la importancia signifi-

cante que tienen el nombre propio, las implicaciones desiderativas de sus padres en su elección, y en general, el vínculo afectivo que se establece en el encuentro con los otros. El duelo que puede experimentar la familia cuando se le notifica sobre un diagnóstico psicopedagógico o psiquiátrico desfavorable, trastoca los vínculos y los significantes, de modo que el signifiante de “hijo ideal” esperado, sufre una transmutación hacia el hijo que no se esperaban. En algunos casos, esta herida en la composición de la representación del hijo resulta en la sustitución del nombre propio, por un nombre ajeno, extraño, el nombre del síndrome, del trastorno o del desorden psicológico.

Ser discapacitado lo nombrará de este modo, en un contrapunto traumático con su verdadero nombre, que sólo tuvo cuando no se sabía de él. Al nacer la incógnita quedó develada, el enigma de dilucidó en su discapacidad y, lo que se proyectó, quedó cancelado en un siniestro diagnóstico, pronóstico (Levin, 2019, 35).

Independiente de cualquier evaluación y cualquier test, se encuentra una subjetividad subyacente en los padecimientos psicológicos que es inabarcable e inexorable y que por lo tanto, no puede constreñirse a una sigla. Se encuentra que, en un intento por clasificar el comportamiento humano dado por el DSM, se incurre inevitablemente en contradicciones de orden jerárquico, sistemático y de congruencia, que lleva a pensar que se trata de una asignación aleatoria de rasgos conductuales para la definición de cada cuadro. La comorbilidad fue uno de los elementos que en la última versión del Manual suscitó suspicacia, ya que demostraba la inestabilidad en las definiciones de los trastornos y fue la razón por la cual en algunos países como Bélgica se ha recomendado no utilizar este criterio estadístico al hacer las valoraciones psicológicas (Vanheule, *et al.*, 2019).

Una de las impugnaciones lógicas al uso del DSM como herramienta de apoyo diagnóstico, es la inestabilidad

que presenta en sus definiciones, además de la variabilidad interpretativa, a la que puede estar sujeta la observación del profesional de la salud mental en cada uno de los casos. Ello constituye un problema de inconsistencia metodológica que no puede ignorarse.

La sintomatología como indicadora de uno u otro padecimiento afecta la reflexión etiológica de los padecimientos, y en función de ello, la consecuente terapéutica. La prudencia en los diagnósticos permitiría que las siglas y nomenclaturas no se convirtieran (si se permite el juego morfológico) en un cajón de-sastre en el que caben todo tipo de síntomas. El DSM ha advertido con relación a la consideración de comorbilidad que: “Se ha llegado a la conclusión de que los límites entre trastornos son más permeables de lo que inicialmente se percibía” (*American Psychiatric Association*, 2014, 6).

La infancia como territorio de discursos en disputa

Hasta aquí, se han mencionado las condiciones estructurales que redundan en diversas inconsistencias de los diagnósticos psicopedagógicos en la infancia, desde apuntes históricos sobre la evolución de la clasificación de los trastornos, como de la imposibilidad de la estadística para valorar y abarcar la subjetividad. Ahora, se presenta el problema de los falsos positivos como resultado de un procedimiento que de origen marca escollos con la comprensión de los padecimientos psicológicos en la infancia.

El debate que suscitó la publicación del DSM en su quinta edición (2014), confrontó a múltiples profesionales del campo de la psiquiatría, la psicología y otras ramas de

la medicina. El contenido de estos debates podría agrupar a dos tendencias opuestas básicamente. En primer lugar, quienes suponían que el Manual debía especializar y abordar con mayor exactitud la definición de los trastornos, y en segundo lugar, quienes se decantaban, ya no por una especialización en la nomenclatura, sino por un radical cambio de paradigma, a la luz de las críticas provenientes de la epistemología. En el primer caso, se esperaba el aumento de categorías para alcanzar una mayor precisión diagnóstica, mientras que, en el segundo caso, se trataba de abandonar la compulsión por aumentar las categorías.

Finalmente, tanto los detractores de la nueva versión, como quienes respaldaron su publicación, han manifestado las importantes limitaciones que el Manual presenta para el desarrollo diagnóstico y para la generación de falsos positivos. Existe una tendencia por parte de un significativo colectivo de profesionales de la psicología por mostrar su resignación respecto al uso del manual, argumentando que hasta el momento es lo más avanzado que ha podido desarrollarse (Sandín, 2013), mismo argumento que no demuestra resolver las insuficiencias metodológicas. Lo preocupante es, que la lógica que sigue primando en este tipo de evaluaciones apele más a las fórmulas estadísticas para resolver el problema de diagnósticos equivocados, especializando variables, que a intentar problematizar la verdadera naturaleza de la estadística con relación al comportamiento humano, lo cual supone un abandono de los principios positivistas y neopositivistas.

El psiquiatra estadounidense Allen Frances, ha puesto sobre la mesa una de las críticas más divulgadas a la última versión del DSM-5 (2014), subrayando el riesgo que existe bajo los parámetros que en él se marcan, a un inminente sobrediagnóstico, con las consecuencias que ya se han mencionado. Ha declarado su preocupación por el contenido y formulación de las categorías de los trastor-

nos mentales, por el incremento en las tasas de morbilidad (Frances, 2013). Del mismo modo se ha mostrado preocupado con relación a lo que denomina “masificación de pacientes” y sus graves consecuencias al considerar variantes normales del comportamiento como designaciones con el rótulo de enfermedad mental.

El aumento de categorías en el ámbito psicopedagógico no es el único problema por señalar, también existe lo que se encuadra en el término de “factor humano” en el uso que los profesionales de la psicología pueden hacer del manual. Así, la tendencia por considerar más laxos o rigurosos los términos empleados en el documento, pueden repercutir, también, en un falso positivo, que por evidentes razones será perjudicial para los sujetos evaluados.

Una de las inconsistencias que hacen desconfiar de la fiabilidad en los diagnósticos basados en el DSM, es la dificultad para establecer una relación directa entre síntoma y trastorno, más aun, cuando se ha declarado que una gran cantidad de síntomas pueden formar parte de diversos trastornos. Esta idea, hace que la valoración parezca poco rigurosa y susceptible de fallos. Es preciso recordar la conocida frase de lógica “el árbol no hace al bosque”. Es complicado definir el término general de trastorno, su delimitación conceptual y sus implicaciones sintomáticas o causales, no se diga ya, de sus repercusiones. A la luz de la crítica a la ciencia, resulta difícil pensar que la simple observación de signos, mediada por un especialista, pueda determinar, a prueba de error, lo que a un sujeto se acontece en términos de desórdenes o trastornos mentales. Es pues, una lógica afincada en un empirismo muy cuestionable, la que subyace a la declaración de determinados padecimientos mentales y que en consecuencia no conserva un criterio de validez aceptable.

En este orden de ideas, cobra relevancia la mirada crítica a los *test* o pruebas psicológicas en tanto meca-

nismos funcionalistas, que denotan más la capacidad para cumplir con determinadas funciones sociales, pragmáticas o utilitaristas, que a descubrir los fundamentos constitutivos de la subjetividad humana.

Constreñir el devenir subjetivo únicamente a la capacidad para desempeñar determinadas tareas, no deja de resultar una idea simplista. Las listas de cotejo, mediadas por la mirada del especialista, no alcanzan a revelar la historia del sujeto, sus motivaciones y su relación simbólica con el mundo. No existe una interpretación significante a partir de un instrumento que se encuentra delimitado por un cierto margen de acción infantil, por lo que no puede garantizar decir algo respecto al sujeto que sea singular e irrepetible.

La descripción de los fenómenos termina dependiendo esencialmente de los instrumentos que se empleen para su medición. Los falsos negativos podrían incrementarse bajo las siguientes formulaciones: si la persona a evaluar simula tener una característica que generalmente no la define, o bien, en caso contrario si disimula alguna característica para que no aparezca en el momento de la evaluación. En esos casos pueden presentarse falsos positivos y falsos negativos.

Si aunado a las anteriores revisiones de la aplicación de diagnósticos para el establecimiento del grado de morbilidad de un paciente, se suman los intereses farmacológicos expresados en una campaña mediática extendida de tratamientos medicalizadores, puede extraerse la conclusión, de que la territorialidad corporal y subjetiva de los pacientes o potenciales pacientes de la psicología y la psiquiatría se encuentra captada para propósitos que no han sido claramente declarados. La difusión de la idea de que una pastilla puede aliviar un rasgo conductual, en todo caso, es la fórmula simplificadora para tratar problemas sumamente complejos y que requieren de un tratamiento algo más apropiado, que el tratamiento químico.

Para quienes se encuentran laborando en ámbitos sociales o educativos, es notorio que el uso de términos muy específicos tales como: “trastorno de ansiedad”, “déficit de atención” o “dislexia”, son empleados con relativa ligereza que resulta preocupante. Fuera del campo psicológico se difunden vocablos de los que sólo se conocen características aisladas o definiciones fragmentadas, que influyen de algún modo, para crear una propensión a su uso, pese a que no se tenga un conocimiento amplio de los mismos. Con ello se crean “fantasmas” de alteraciones en el desarrollo normal de los individuos, donde no las hay. De alguna forma, esta actividad genera tendencias temporales en forma de modas, que van configurando los vínculos que se establecen en las relaciones entre maestros y alumnos, y entre padres e hijos.

Por citar un ejemplo, el déficit de atención que ha sido uno de los rasgos más empleados en los últimos tiempos en los entornos escolares, puede ser interpretado como una característica de un trastorno, pero del mismo modo, también podría ser considerado como una forma disruptiva de afrontar la propia realidad que nada tiene que ver con un desorden de la conducta. La misma característica, podría ser considerada, como una causa o consecuencia de algo más, todo dependería de la mirada subjetiva del evaluador. Suponer que la falta de atención es signo de algo, es colocarla como origen o principio al qué remitirse. Si, por el contrario, a través de un cambio lógico, se le concede la propiedad de consecuencia, habría que elaborar una indagación mayor para conocer cuáles son las razones para que un niño presente la mencionada falta de atención. Visto así, no resulta tan sencillo plantear un diagnóstico a partir de la observación, ya que se intuye que los fenómenos de la conducta infantil, no se producen bajo una lógica que pueda fijarse en tiempo y espacio, sino que aparecen como parte de una consecución no lineal, con implicaciones que no se

terminarían por abarcar, mismas que responden a la consecución de la experiencia vital misma. Por muy exacta y profesional que pueda ser una observación, esta se remite a un momento particular que determina en consecuencia, un diagnóstico. La posibilidad de que dicha observación falle no es tan limitada como la estadística ha pretendido demostrar. Si se deciden buscar las causas ambientales, afectivas, biológicas, contextuales, etc., todavía faltaría reconocer las causas de orden inconsciente, aquello que no puede observarse, o que para ser enunciado, debe atravesar necesariamente por los lugares simbólicos desde donde se enuncia. Las salidas pragmáticas en los diagnósticos resultan tranquilizadoras, precisamente porque no implican mayor complejidad, aunque a futuro puedan producir un malestar mayor.

En definitiva, el tránsito de la definición patológica del trastorno a la explicación de la conducta y personalidad infantil se establece no sin graves obstáculos y complejizaciones. Atender a estas contrariedades metodológicas no significa desdeñar la importancia que tiene el diagnóstico en la infancia, sino precisamente darle un lugar preponderante en la comprensión del sufrimiento subjetivo infantil.

Es preciso también considerar, que una infancia con rasgos que pudieron catalogarse como disruptivos de la conducta normal, no significa que determine una adolescencia o adultez cargada de problemas mentales o delictivos, como se asumió hace algunos años en el INSERM.

Durante la experiencia desarrollada en el proyecto de investigación titulado: Procedimientos y grado de incorporación de los diagnósticos clínicos de los trastornos del neurodesarrollo con especificidad al TDAH y TEA, en la evaluación educativa de niños en centros de nivel preescolar, en los municipios de Casas Grandes y Nuevo Casas Grandes: Un estudio hacia la despatologización de la práctica docente”, pudo establecerse que la expectativa

de los docentes respecto a las posibilidades de aprendizaje que presentaban los niños, se veía intermediada por la presentación o no, de algún diagnóstico clínico psicológico. Dicha intermediación podía predisponer a los docentes, en el mejor de los casos, a establecer pautas estratégicas de enseñanza y aprendizaje para mejorar su desarrollo cognitivo. Pero, en algunos casos, condicionaba decisivamente su práctica didáctica, de tal suerte, que la evaluación tendía a aprobar por defecto actividades que se consideraban inaccesibles para los niños, o bien, a no aprobarlas por la omisión de su realización por parte de los estudiantes. En ambos casos, aprobar o no aprobar, en las evaluaciones escolares, representaba una salida en la que se asumía que los niños no podrían realizar las actividades, de acuerdo con una predisposición al diagnóstico previo con el que habían ingresado. Caso contrario, era el que se observaba cuando la educadora insistía en el desarrollo natural de las estrategias didácticas, independientemente de lo que un registro pudiera determinar respecto a las capacidades del niño.

No se descarta el apoyo que puede ofrecer una evaluación psicológica previa al trabajo escolar, pero, debe observarse para los casos de conducta disruptiva, déficit de atención o hiperactividad, que tales valoraciones pueden marcar una diferencia en cuanto a lo que los educadores pueden esperar en cada alumno. Esa misma expectativa puede conducir incluso, a modificar el diagnóstico presentado, con mejores resultados.

La subjetividad infantil, se afinca en un entramado de discursos y de saberes sociales, que condicionan los ideales culturales de una época específica. Si el comportamiento infantil se interpreta únicamente en clave genética o neurológica, importantes aspectos del devenir social pueden quedar forcluidos. Una pregunta importante para los profesionales del campo de la educación y la psicología infantil es saber cuáles son las expectativas contemporá-

neas sobre lo que un niño debe o no debe ser. Ante esta pregunta, no existen respuestas fijas e inmutables, por lo tanto, es menester cuestionar su origen en los discursos que circundan la realidad social y educativa.

No sólo los profesionales de la educación deben estar atentos a lo que un test o un diagnóstico plantea, sino también los padres de familia que se preocupan por la fiabilidad de las pruebas psicológicas, así como lo plantea Elco Bencomo: “A veces es necesario luchar contra las ideas y costumbres heredadas que no parecen tener sentido” (Bencomo, 2018, 1), que, como padre de familia y profesional de la educación ha desentrañado los discursos subyacentes a la práctica diagnóstica del TDAH.

El problema de los falsos positivos no descansa sólo en la inconsistencia conceptual o metodológica del Manual, sino también, en la interpretación de las conductas observables. ¿Qué puede indicar una acción para cada sujeto?, ¿qué puede significar un comportamiento?, ¿tiene realmente lo observable o lo perceptible un valor de verdad? No solo se trata de la cuestión sobre si la representación del objeto se ajusta a un objeto conceptual particular, sino si esa representación puede ser generalizable o elevada a categoría universal. ¿Por qué habría de apoyarse la determinación diagnóstica basada en una actividad constatable empíricamente, mediada por la fragilidad de la mirada humana?

La invitación a analizar críticamente el fenómeno de los falsos positivos en los psicodiagnósticos infantiles es insubordinar la mirada, para hacer frente a los discursos e intereses que no corresponde propiamente a consideraciones subjetivas y que no tendrían por qué intervenir en la atención a los niños y sus malestares.

Repensar los diagnósticos abre nuevas dimensiones para dar cabida a la condición desiderativa de los deseos y su constitución subjetiva. Si es preciso desplazar

los saberes autorizados por la ciencia para abrir paso a un conocimiento distinto de la infancia, debe plantearse de esa forma. Generar una dialéctica constructiva para la atención a las necesidades infantiles fuera de los parámetros del mercado y la farmacología.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (1952). *Diagnostic and statistical manual. Mental disorders*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- 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.
- BENASAYAG, L. (2007). *ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad*. Buenos Aires, Noveduc.
- BENCOMO, E. (2018). *La vieja escuela y la epidemia del TDAH*. Nuevo Casas Grandes: Independently published.
- BRAUNSTEIN, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. Distrito Federal, México: Siglo Veintiuno.
- CASTRO, A., Osorio, F., Penchansky, M., Pugliese, M., Spravkin, M., Untoiglich, G. y Pescetti, L. (2007). *Enseñar y entender a los niños pequeños*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- COOPER, D. (1985). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Barcelona: Paidós.
- FOUCAULT, M. (2007). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- FRANCES, A. (2013). The new somatic symptom disorder in DSM-5 risks mislabeling many people as mentally ill. *Bmj*, 346, f1580.

- FREUD, S. (1992). Pulsiones y destinos de pulsión (1915). *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- HACKING I. (1986) Macking Up People. En: Heller, T. (Coord.). *Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality in Self Investigation Thought*. (161-171). Stanford: Stanford University Press.
- HARDT, M. y Negri, A. (2000). *Imperio*. Massachussets: Harvard University Press.
- ILlich, I. (1975). Némesis médica. *La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral.
- INSUA, G. (2012). *No patologizar la adolescencia*. Buenos Aires: Letra viva.
- JANIN, B. (2012). *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc.
- JARAMILLO, L. (2003). ¿Qué es epistemología? Cinta de Moebio. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (18).
- LEVIN, E. (2019). *Discapacidad. Clínica y educación. Los niños del otro espejo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- MALTHUS, R. (1993). *Primer ensayo sobre la población*. Barcelona: Altaya.
- MILLER, J. (2006). La era del hombre sin atributos. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*, 15, 2-20.
- PETEIRO, J. (2010). *El autoritarismo científico*. Málaga: Ediciones Miguel Gómez.
- SANDÍN, B. (2013). DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de psicopatología y psicología clínica*, (18) 3, 255-286.
- UBIETO, J. (2015) TDAH. *Hablar con el cuerpo*. Barcelona: Editorial UOC.
- UNTOIGLICH, G. (2014). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en Latinoamérica. *Nuances: estudios sobre Educação*, (25) 1, 20-38.
- VANHEULE, S., Adriaens, P., Bazan, A., Bracke, P., Devisch, I., Feys, J. y Calmeyn, M. (2019). Belgian Superior Heal-

th Council advises against the use of the DSM categories. *The Lancet Psychiatry*, 6(9), 726.

VICO, G. (1998). Del método de estudios de nuestro tiempo. *Cuadernos sobre Vico*, (9) 10, 401-436.

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.