



UNIVERSIDAD NACIONAL DE RAFAELA
SECRETARÍA ACADÉMICA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN

Trabajo Integrador Final

EL ROL DOCENTE EN SUJETOS QUE NO SE AJUSTAN A LA NORMA

JUAN PABLO SOMER

LA PRACTICA DOCENTE COMO OBJETO DE INVESTIGACION.
LINEA DE ANALISIS INSTITUCIONAL Y CONSTRUCCION DE
SUBJETIVIDADES

Contenido

Introducción.....	3
Capítulo I: La práctica docente como objeto de reflexión: análisis crítico de la práctica docente.....	5
Capítulo II:	8
a. Ámbito de la práctica: institución, territorio y régimen escolar	8
b. Desarrollo del tema de interés.....	12
Reflexiones finales.....	15
Bibliografía.....	19

Introducción.

El presente trabajo se propone analizar críticamente el rol de la práctica docente frente a aquellos sujetos que, por diversas razones, no logran ajustarse a la norma escolar instituida, particularmente en relación con el fenómeno contemporáneo de la medicalización de las infancias. El escenario de este análisis es la Escuela Juan Bautista Alberdi de la localidad de Colonia Almada, provincia de Córdoba, una institución de características rurales donde la proximidad vincular permite observar con claridad las tensiones entre las expectativas institucionales y las realidades subjetivas de los estudiantes. Este contexto ofrece un marco significativo para reflexionar sobre el modo en que la escuela, como institución social, interviene en la constitución de subjetividades y en la definición de lo que se considera normal o desviado dentro del ámbito educativo.

Partimos de la premisa de que la escuela no constituye un espacio neutro de transmisión de saberes, sino una institución históricamente situada, atravesada por relaciones de poder, normas y valores que regulan los comportamientos y validan determinadas formas de conocimiento. En este sentido, las instituciones educativas operan como dispositivos que organizan la experiencia escolar, estableciendo criterios de normalidad que inciden directamente en las trayectorias educativas de los estudiantes. Tal como señala Foucault (1976), las instituciones sociales, entre ellas la escuela, funcionan como mecanismos de control y normalización, produciendo clasificaciones que distinguen entre sujetos adaptados y sujetos que se desvían de la norma.

En este marco, aquellos estudiantes que presentan ritmos de aprendizaje diferentes, dificultades en la adaptación a las dinámicas escolares o comportamientos considerados disruptivos suelen ser percibidos como problemáticos. Esta percepción puede dar lugar a procesos de etiquetamiento y patologización que trasladan al plano individual problemáticas que, en muchos casos, tienen su origen en las propias condiciones pedagógicas, institucionales y sociales. Como sostiene Dussel (2004), la naturalización del fracaso escolar tiende a ubicar la causa de las dificultades en el sujeto, invisibilizando el carácter histórico, institucional y pedagógico de dichas problemáticas.

Este fenómeno se vincula estrechamente con el proceso de medicalización de las infancias, entendido como la tendencia a interpretar,

diagnosticar y tratar comportamientos infantiles desde categorías médicas, reduciendo la complejidad de la experiencia subjetiva a un conjunto de síntomas individuales. De este modo, características como la inquietud, la desatención o la dificultad para adaptarse a los ritmos escolares pueden ser rápidamente traducidas en diagnósticos que ubican el problema en el niño, sin interrogar suficientemente las condiciones institucionales que participan en la producción de ese malestar.

Desde esta perspectiva, resulta fundamental analizar el rol de la práctica docente en estos procesos. Siguiendo a Achilli (1986), la práctica docente no puede reducirse al acto técnico de enseñar, sino que constituye una práctica social compleja, atravesada por múltiples dimensiones institucionales, históricas y vinculares. Los docentes no solo transmiten conocimientos, sino que también participan activamente en la construcción de significados, en la configuración de las trayectorias escolares y en la producción de subjetividades.

En este sentido, las instituciones escolares no solo organizan el aprendizaje, sino que también reproducen ciertas formas de clasificación que pueden contribuir a legitimar desigualdades. Como advierte Bourdieu (1990), el sistema educativo tiende a naturalizar diferencias que son, en realidad, producto de condiciones sociales e históricas, consolidando jerarquías que afectan las oportunidades educativas de los sujetos. Este proceso se ve reforzado por el poder simbólico que ejercen tanto las instituciones educativas como las prácticas discursivas que definen qué comportamientos son aceptables y cuáles deben ser corregidos o tratados.

Asimismo, la construcción de subjetividades en el ámbito escolar se encuentra mediada por el régimen académico y por el conjunto de normas que regulan la asistencia, la evaluación y la participación de los estudiantes. En el contexto actual, caracterizado por el avance de políticas educativas orientadas hacia la inclusión, se vuelve necesario revisar críticamente aquellas prácticas que, aun de manera involuntaria, contribuyen a la exclusión simbólica de ciertos sujetos.

En este escenario, el docente ocupa un lugar central. Su práctica cotidiana implica tomar decisiones, interpretar conductas, intervenir en situaciones complejas y construir vínculos pedagógicos que pueden favorecer o dificultar el desarrollo integral de los estudiantes. Sin embargo, frente a la complejidad de

las situaciones escolares y la falta de recursos institucionales adecuados, el diagnóstico médico puede aparecer como una respuesta que ofrece una aparente explicación y solución al malestar, desplazando la reflexión pedagógica y limitando la comprensión de la singularidad del sujeto.

Desde una perspectiva crítica, resulta necesario recuperar el valor de la práctica docente como una práctica ética y pedagógica capaz de reconocer la diversidad de las trayectorias escolares, evitando reducir a los estudiantes a categorías diagnósticas. Tal como señalan Janin (2014) y Zelmanovich (2012), la medicalización puede limitar la expresión de la singularidad infantil, afectando la construcción de la subjetividad y condicionando las posibilidades de desarrollo.

En este sentido, la presente investigación busca contribuir a la reflexión sobre el rol docente en los procesos de medicalización de las infancias, analizando las prácticas pedagógicas y las condiciones institucionales que intervienen en la producción de dichas dinámicas. El objetivo es promover una mirada que permita comprender la complejidad de estos procesos y reivindicar el papel de la escuela como un espacio de inclusión, reconocimiento y construcción de subjetividad.

Desde el punto de vista metodológico, este trabajo se inscribe en un enfoque cualitativo, orientado a la comprensión profunda del fenómeno estudiado. La investigación se apoya en una revisión bibliográfica de autores relevantes en el campo de la educación, la pedagogía y el análisis institucional, con el propósito de construir un marco teórico que permita analizar críticamente el rol docente en relación con los procesos de normalización y medicalización en el ámbito escolar.

Este trabajo busca aportar a la construcción de una perspectiva educativa que reconozca la diversidad como una dimensión constitutiva de la experiencia escolar y que permita repensar la práctica docente más allá de los paradigmas normalizadores, promoviendo condiciones pedagógicas que favorezcan el desarrollo integral de todos los estudiantes.

Capítulo I: La práctica docente como objeto de reflexión: análisis crítico de la práctica docente.

Así como en el Trabajo Práctico N°1 la pandemia nos obligó a revisar nuestras prácticas y a pensar la continuidad pedagógica en clave institucional y colectiva, abordar la problemática de los sujetos que no se ajustan a la norma requiere también interrogar qué entendemos por práctica docente. No se trata únicamente de describir intervenciones áulicas ni de enumerar estrategias didácticas, sino de comprender la docencia como una práctica situada, atravesada por relaciones institucionales, decisiones colectivas y marcos históricos que le otorgan sentido.

En este punto, la distinción propuesta por Achilli entre práctica pedagógica y práctica docente resulta clave. Mientras la práctica pedagógica remite específicamente al proceso de enseñanza en el aula, la práctica docente abarca la red de relaciones que el maestro establece con la institución, el sistema educativo y el contexto socio-histórico (Achilli, 1986). Esta distinción permite comprender que cuando un alumno es señalado como “problemático” o “desfasado”, no estamos ante un hecho aislado, sino frente a una decisión que se inscribe en una trama institucional más amplia.

Tal como se evidenció en el análisis de la experiencia pandémica, las prácticas escolares no son neutras: responden a modos de organización, a expectativas compartidas y a criterios de evaluación que muchas veces naturalizamos. En ese sentido, pensar la medicalización escolar implica preguntarnos cómo la escuela participa en la reproducción institucional de normas socialmente producidas y cómo esas normas delimitan quién se ajusta y quién queda por fuera.

Desde la perspectiva de Foucault (1973), la norma constituye un principio organizador de las instituciones modernas. En la escuela, el examen no sólo evalúa conocimientos, sino que clasifica, compara y jerarquiza a los sujetos. Los ritmos de aprendizaje, las formas de participación y los modos de comportamiento son permanentemente observados y registrados. Así, cada estudiante es ubicado dentro de una escala que define niveles de adecuación. Esta lógica no es necesariamente consciente ni deliberada; forma parte del modo en que históricamente se organizó la escuela. Sin embargo, cuando un alumno no logra adaptarse a esos ritmos estandarizados, la institución activa mecanismos de corrección que buscan restituir el orden esperado. Foucault

denomina a estos procedimientos formas de “ortopedia social” (Foucault, 1973), orientadas a ajustar al sujeto a la norma.

En el escenario contemporáneo, estas correcciones suelen adquirir la forma de evaluaciones psicopedagógicas o intervenciones médicas. Aquí se vuelve indispensable distinguir entre medicar y medicalizar. Medicar implica intervenir farmacológicamente ante un diagnóstico clínico específico. Medicalizar, en cambio, supone trasladar al campo médico problemáticas que pueden tener origen pedagógico, institucional o vincular, transformándolas en patologías individuales (Zelmanovich, 2012; Janin, 2014).

Esta distinción dialoga con lo trabajado en el TP1 respecto de la necesidad de no responder mecánicamente ante la crisis, sino de transformar la queja en problema. Del mismo modo, frente a la dificultad escolar, la respuesta no puede reducirse a una derivación inmediata. Si durante la pandemia fue necesario repensar la planificación, revisar las formas de evaluación y fortalecer el trabajo colectivo, ante la no adecuación a la norma también resulta imprescindible revisar nuestras propias prácticas antes de ubicar el problema exclusivamente en el alumno.

En este sentido, la reflexión de Dussel sobre la “naturalización del fracaso escolar” resulta particularmente pertinente (Dussel, 2004). Con frecuencia, el fracaso se explica a partir de déficits individuales o familiares, mientras la organización escolar queda fuera de cuestionamiento. Sin embargo, asumir que la escuela también produce condiciones que pueden obstaculizar ciertas trayectorias implica una posición ética y política diferente.

Así como la experiencia pandémica mostró que la planificación debía ser flexible y abierta a la incertidumbre, pensar la inclusión exige revisar la rigidez de los tiempos, de los modos de evaluar y de las expectativas homogéneas. La enseñanza diferenciada (Arizaga, 2008; Iriart, 2008), el trabajo interdisciplinario (Untoiglich, 2014) y el fortalecimiento de la comunidad escolar (Garay, 2000) no deben entenderse como estrategias aisladas, sino como parte de una concepción institucional que reconoce la diversidad sin convertirla en déficit.

Especialmente en contextos rurales —donde los vínculos comunitarios tienen un peso significativo— el diálogo con las familias y la construcción de redes de apoyo pueden ampliar la comprensión de las dificultades escolares, evitando su reducción a una categoría clínica (Janin, 2014). Tal como se

evidenció en el trabajo conjunto durante la pandemia, la construcción colectiva de respuestas fortalece a la institución y evita decisiones individuales apresuradas.

El rol docente, en consecuencia, conlleva una profunda responsabilidad ética. Etiquetar a un niño implica intervenir en su identidad y en su trayectoria futura. Por ello, la reflexión sobre la práctica no puede limitarse a la eficacia didáctica, sino que debe incluir el análisis de los sentidos que reproducimos cuando clasificamos, diagnosticamos o derivamos.

Comprender la medicalización escolar desde esta perspectiva implica reconocer que no se trata únicamente de un exceso médico, sino de un modo de funcionamiento institucional que puede desplazar la responsabilidad hacia el individuo. La tarea docente, entendida en el sentido amplio que propone Achilli (1986), exige asumir esa complejidad y sostener una práctica reflexiva que, en lugar de normalizar rápidamente la diferencia, se interroga por las condiciones que la producen.

Si la pandemia nos enseñó algo, fue que la escuela puede reinventarse cuando asume colectivamente sus desafíos. Tal vez el mismo ejercicio crítico sea necesario frente a la medicalización: transformar la queja en problema, el diagnóstico en pregunta y la norma en objeto de análisis. Sólo así la inclusión dejará de ser adaptación a un modelo único y podrá convertirse en reconocimiento real de la diversidad. Y ese es, en definitiva, el horizonte hacia el que orienta este trabajo.

Capítulo II:

a. Ámbito de la práctica: institución, territorio y régimen escolar

La práctica docente que aquí se analiza se inscribe en un contexto contemporáneo caracterizado por un incremento sostenido en el diagnóstico y tratamiento de trastornos del comportamiento y del aprendizaje en las infancias. En la última década, los avances en la psiquiatría infantil y la psicofarmacología han fortalecido una tendencia a ofrecer respuestas médicas frente a comportamientos que, en muchos casos, pueden expresar diferencias subjetivas, tensiones institucionales o malestares sociales (Janin, 2014). Las

políticas educativas y de salud han promovido la detección temprana como estrategia preventiva; sin embargo, esta búsqueda de anticipación no siempre distingue entre acompañamiento y patologización, derivando en procesos de medicalización prematura del aprendizaje escolar (Janin, 2014).

Este fenómeno no ocurre en abstracto, sino que se materializa en instituciones concretas. La escuela en la que se desarrolla esta práctica se encuentra en Colonia Almada, una pequeña localidad rural de aproximadamente 600 habitantes. En este territorio, la escuela pública no constituye únicamente un espacio de transmisión de saberes, sino también un centro de referencia social y comunitaria. Las relaciones interpersonales se caracterizan por la cercanía, el conocimiento mutuo y la circulación constante de información entre familias, docentes y estudiantes. Esta particularidad territorial configura un escenario institucional con dinámicas específicas que inciden directamente en la forma en que se perciben y abordan las diferencias individuales.

Para comprender estas dinámicas resulta pertinente recuperar los aportes de Lucía Garay (2000), quien propone analizar la institución educativa como un entramado de prácticas formalizadas que organizan relaciones, distribuyen funciones y producen sentidos. La escuela no es solo un edificio ni un conjunto de reglamentos; es un espacio donde se articulan dimensiones simbólicas, normativas y afectivas. En ella se despliega una tensión constante entre lo instituido y lo instituyente.

Lo instituido se expresa en el modelo escolar tradicional, en las normas que regulan tiempos, espacios y evaluaciones, y en las expectativas sociales que exigen homogeneidad en los aprendizajes (Garay, 2000). Estas estructuras generan una presión de uniformidad que delimita qué trayectorias son consideradas “normales”. Cuando un sujeto no logra adaptarse a esas pautas, la institución tiende a clasificarlo como problemático o desviante (Fernández, 1998), activando mecanismos de corrección que pueden incluir la derivación a dispositivos clínicos.

Lo instituyente, en cambio, representa la posibilidad de transformación. Es la fuerza que habilita nuevas prácticas, nuevos sentidos y nuevas formas de organización capaces de alojar la singularidad. En el contexto rural de Colonia Almada, esta dimensión instituyente se manifiesta en el trabajo colaborativo entre docentes, en el diálogo con las familias y en la búsqueda de estrategias

pedagógicas que intentan responder a las particularidades del grupo. Sin embargo, esta capacidad transformadora convive con la presión normativa de un sistema educativo que continúa operando bajo parámetros estandarizados.

En este marco, el concepto de trayectorias escolares permite profundizar el análisis. Siguiendo a Flavia Terigi, es necesario distinguir entre la trayectoria teórica y la trayectoria real. La trayectoria teórica es el recorrido lineal que el sistema diseña como ideal: un grado por año, edades homogéneas, progresión sin interrupciones. Las trayectorias reales, en cambio, son heterogéneas, discontinuas y atravesadas por experiencias familiares, económicas y subjetivas que no siempre coinciden con el cronograma escolar (Terigi, 2009; Dionisio, Daix y Cravero, 2021).

Cuando la institución no logra flexibilizar sus estructuras para alojar estas trayectorias reales, el desajuste suele interpretarse como déficit individual. En ese punto, la medicalización aparece como herramienta de corrección: se espera que el diagnóstico o el fármaco logren lo que la pedagogía no ha podido resolver. Tal como señalan Ripamonti y Lizana (2020), el desafío consiste en reconocer a los sujetos desde sus “singularidades resistentes”, entendiendo que el fracaso en ajustarse a la norma no constituye necesariamente una patología, sino una tensión entre el sujeto y el modelo escolar instituido.

La especificidad rural complejiza este escenario. En Colonia Almada, el acceso a profesionales especializados es limitado, lo que genera situaciones ambivalentes. Por un lado, la escasez de recursos puede dificultar la atención interdisciplinaria necesaria; por otro, obliga a la institución a asumir mayor responsabilidad pedagógica antes de recurrir a derivaciones externas. Esta condición no debe romantizarse como virtud creativa derivada de la falta, sino analizarse críticamente como efecto de desigualdades estructurales en la distribución de recursos educativos y sanitarios. La creatividad docente no puede entenderse como compensación de la desfinanciación, sino como respuesta situada ante condiciones que requieren mayor acompañamiento estatal.

En este entramado institucional cobra relevancia el régimen académico, entendido como el conjunto de regulaciones que organizan asistencia, evaluación, acreditación y promoción. Andrea Martino (2023) advierte que el régimen académico puede funcionar como dispositivo de control más que como herramienta de inclusión. Las exigencias de puntualidad, regularidad y

rendimiento continuo tienden a producir “zonas de riesgo” para aquellos estudiantes cuyas trayectorias no se ajustan a la linealidad esperada.

En contextos rurales, donde las dinámicas familiares y laborales pueden afectar la regularidad escolar, la aplicación rígida del régimen académico puede profundizar la exclusión. Si el docente reduce su función a la vigilancia del cumplimiento normativo, corre el riesgo de naturalizar la inasistencia o la dispersión como fallas individuales que requieren diagnóstico (Martino, 2023; Sburlatti y Toscano, 2010). En cambio, una práctica reflexiva exige interpelar estas regulaciones para construir estrategias que sostengan el vínculo pedagógico sin transformar la diferencia en etiqueta.

Asimismo, la cercanía comunitaria propia de Colonia Almada genera condiciones particulares. La ausencia de anonimato puede favorecer el acompañamiento personalizado, pero también intensificar la presión social por la conformidad. Las familias y los docentes comparten espacios más allá de la escuela, lo que fortalece la red de contención, pero puede dificultar la problematización crítica de ciertas expectativas tradicionales sobre la conducta infantil. En este escenario, la medicalización puede adquirir modalidades específicas, atravesadas por valores comunitarios y representaciones locales sobre el rendimiento y la disciplina (Janin, 2014).

La institución enfrenta, además, desafíos como el fracaso escolar, la desadaptación, la apatía o el ausentismo. Estas problemáticas no pueden leerse exclusivamente como características de los sujetos, sino como síntomas de tensiones institucionales más amplias. Tal como advierte Garay (2000), cuando la institución ubica las causas de los efectos no deseados en supuestas carencias individuales, construye una coartada que la exime de responsabilidad. Esta operación desplaza el análisis desde las condiciones estructurales hacia la psicologización del problema.

En definitiva, el ámbito de la práctica en Colonia Almada se configura como un espacio donde convergen múltiples dimensiones: la tendencia contemporánea a la medicalización, la tensión entre lo instituido y lo instituyente, la discrepancia entre trayectorias teóricas y reales, y la incidencia del régimen académico como dispositivo regulador. Comprender estas articulaciones permite evitar lecturas simplificadoras y asumir que la medicalización no es solo una

decisión individual, sino un efecto de condiciones institucionales y sociales que requieren revisión crítica.

Este análisis del contexto no busca justificar las dificultades, sino complejizarlas. Reconocer las tensiones propias del territorio y del régimen escolar constituye un paso necesario para sostener una práctica docente que, en lugar de responder automáticamente con derivaciones diagnósticas, se interroga por las condiciones que producen el desajuste y habilite alternativas instituyentes capaces de alojar la diversidad.

b. Desarrollo del tema de interés

La comprensión del rol docente ante sujetos que no se ajustan a la norma requiere, necesariamente, un ejercicio de memoria institucional y territorial. No es posible analizar el presente de la escuela Juan Bautista Alberdi sin rastrear cómo las demandas sociales de la localidad de Colonia Almada han configurado, a lo largo del tiempo, los sentidos de lo escolar y las identidades de quienes habitan sus aulas.

Siguiendo la perspectiva de Martínez, Valles y Kohen (1997), la escuela debe ser concebida no solo como un edificio de enseñanza, sino como un “local de trabajo” condicionado por su entorno socio-histórico. En las localidades rurales, las escuelas suelen surgir de una fuerte demanda comunitaria vinculada al imaginario del progreso y la movilidad social ascendente, propio de las familias inmigrantes que fundaron estos territorios (Dionisio y Daix, 2021). En este sentido, la institución escolar encarna un mandato histórico: garantizar que los hijos de la colonia se conviertan en ciudadanos productivos, integrados y socialmente reconocidos.

Este origen imprime en la institución un ideal de normalización particularmente potente. La escuela no solo enseña contenidos; produce subjetividades acordes a un modelo de ciudadanía esperado. Cuando este mandato se enfrenta con sujetos que presentan ritmos de aprendizaje heterogéneos, conductas disruptivas o trayectorias escolares discontinuas, emerge una tensión institucional. La vivencia de que “algo falla” puede traducirse en la necesidad de localizar el problema en el individuo, desplazando la pregunta

pedagógica hacia el terreno médico como forma de restaurar el orden instituido (Martínez, Valles y Kohen, 1997; Garay, 2000).

Desde el Análisis Institucional, esta dinámica puede comprenderse como la tensión entre lo instituido y lo instituyente. Lucía Garay (2000) sostiene que lo instituido en la escuela remite a un modelo de uniformidad heredado de la modernidad: todos los niños deben aprender lo mismo, al mismo tiempo y bajo las mismas condiciones. Esta lógica, profundamente arraigada, organiza los tiempos, los espacios, las evaluaciones y las expectativas. Cuando un sujeto no logra adaptarse a esa estructura, se lo clasifica como “desviante” o “problemático”, reforzando la idea de que la diferencia es un déficit.

En este marco, la medicalización puede funcionar como el refuerzo más potente de lo instituido. Al etiquetar al niño, la institución se protege de revisar sus propias prácticas. Si el problema es “el cerebro del niño”, la escuela no necesita interrogar la organización del trabajo escolar ni la rigidez del régimen académico. Sin embargo, este trabajo recupera la fuerza de lo instituyente: aquella que emerge cuando los docentes, ante la inminencia de un diagnóstico, se preguntan qué otras intervenciones pedagógicas son posibles antes de recurrir a la farmacología (Garay, 2000; Martínez, Valles y Kohen, 1997). Es en ese interrogante donde se construye una subjetividad docente crítica y se abre la posibilidad de un aprendizaje que no dependa exclusivamente del encuadre médico.

Uno de los núcleos de mayor fricción en esta dinámica es el choque entre las trayectorias teóricas y las trayectorias reales. Flavia Terigi (2009) advierte que el sistema educativo se organiza bajo un “cronosistema escolar” que presupone una progresión lineal: un grado por año, edades esperadas, tiempos homogéneos. Esta es la trayectoria teórica. Sin embargo, las trayectorias reales de los sujetos son discontinuas, atravesadas por historias familiares, condiciones sociales, experiencias afectivas y contingencias vitales que no responden a la linealidad esperada (Dionisio, Daix y Cravero, 2021).

En contextos como el de Colonia Almada, donde la cercanía entre escuela y comunidad es estrecha, estas trayectorias reales se vuelven visibles con mayor intensidad. El docente conoce al alumno desde pequeño, conoce a su familia y comparte espacios sociales por fuera del aula. Esta proximidad fortalece el vínculo pedagógico, pero también intensifica la presión comunitaria para que el

alumno “encaje” en el modelo esperado. Cuando el niño no se ajusta al ritmo del cronosistema escolar, la medicalización aparece como una estrategia para acelerar o frenar su desempeño y hacerlo coincidir con la trayectoria teórica instituida (Terigi, 2009; Dionisio, 2021).

Este proceso no puede comprenderse sin considerar la identidad docente que se ha configurado históricamente en estos territorios. Martínez, Valles y Kohen (1997) describen la persistencia de una representación del docente ligada al apostolado o a la misión cultural. En Colonia Almada, esta figura adquiere particular intensidad: el maestro no solo enseña, sino que orienta, contiene, media conflictos y organiza actividades comunitarias. Esta identidad mística, aunque valorada socialmente, tiende a invisibilizar al docente como trabajador y a sobrecargarlo con una responsabilidad ilimitada.

Aquí resulta pertinente incorporar la categoría de Trabajo Emocional, definida por López Posada, González Rubio y Blandón López (2018) como el esfuerzo de planificación y control necesario para expresar las emociones deseadas por la institución durante los intercambios personales. En la práctica cotidiana, el docente debe gestionar su frustración, su angustia y su sensación de impotencia frente al alumno que “no encaja”. El sostenimiento de la norma escolar implica un desgaste emocional que, en contextos de escasos recursos interdisciplinarios, puede transformarse en riesgo psicosocial (Neffa, 2019).

Desde esta perspectiva, la medicalización puede operar como una estrategia defensiva ante el malestar docente. Si el problema se traslada al campo biológico, el docente queda parcialmente eximido de la carga subjetiva de sentir que su pedagogía fracasa. Sin embargo, como advierte Neffa (2019), **resulta urgente dejar de psicologizar o medicalizar aquello que, en muchos casos, constituye una falla en la organización del proceso de trabajo escolar.**

No puede soslayarse tampoco que la docencia primaria es una profesión mayoritariamente feminizada. Marrero (2006) y Subirats y Brullet (1988) advierten que el modelo de “buen alumno” históricamente valorizado responde a atributos asociados a la docilidad, la prolijidad y el silencio. En este contexto, ciertas corporalidades —como el niño varón inquieto o la niña que desafía la autoridad— son leídas con mayor severidad. La medicalización puede transformarse entonces en un dispositivo que silencia aquellas expresiones que desbordan el ideal de normalidad sociosexual implícito.

En definitiva, la escuela de Colonia Almada puede ser pensada como un espacio de disputa por el alojamiento subjetivo. Siguiendo a Zelmanovich (2012) y Dionisio (2019), la institución puede funcionar como un dispositivo de inscripción simbólica que otorgue un lugar al niño más allá de su rendimiento, o puede caer en lo que Zelmanovich denomina desamparo simbólico, reduciendo al sujeto a una etiqueta diagnóstica.

El posicionamiento que sostiene este trabajo propone reapropiarse del saber pedagógico. El “síntoma” que el niño manifiesta en el aula —inquietud, desatención, silencio— no debe ser leído como un trastorno a suprimir, sino como un mensaje dirigido a la institución (Janin, 2014; Martínez et al., 1997). Nuestra tarea no consiste en curar al niño para que se ajuste a la norma, sino en interrogar la norma para que el niño encuentre un lugar donde su singularidad sea reconocida.

Recuperar la hospitalidad pedagógica implica asumir que el fracaso escolar no es un dato biológico, sino el resultado de una trama institucional y vincular que ha dejado de escuchar. Solo una práctica docente reflexiva, que se reconozca como trabajo social, ético y político, podrá garantizar el derecho a la educación en toda su complejidad, evitando que la medicalización se convierta en la respuesta automática ante la diferencia (Philipp, Gretel y Routier, 2014; Martino, 2023; Ripamonti y Lizana, 2020).

Reflexiones finales

El trabajo parte de una preocupación central: el creciente proceso de medicalización de las infancias en el ámbito escolar. Se plantea que las conductas que no se ajustan a la norma —inquietud, desatención, bajo rendimiento, desadaptación— son frecuentemente interpretadas como trastornos individuales, desplazando el análisis desde lo pedagógico e institucional hacia lo clínico.

La hipótesis que atraviesa el trabajo sostiene que la medicalización no es solo una respuesta médica, sino un fenómeno institucional y social que opera como mecanismo de regulación y normalización. En este sentido, la escuela no es un espacio neutral, sino un escenario donde se producen clasificaciones, diagnósticos y etiquetamientos que impactan en la subjetividad infantil.

El primer capítulo desarrolla el marco conceptual que permite problematizar la medicalización desde una perspectiva crítica.

En primer lugar, se retoma la distinción de Achilli (1986) entre práctica pedagógica y práctica docente, subrayando que esta última excede el aula y se inscribe en una red de relaciones institucionales, históricas y sociales. Desde esta perspectiva, el etiquetamiento no puede entenderse como un hecho aislado, sino como efecto de sentidos instituidos sobre lo que debe ser un “buen alumno”.

A partir de Foucault (1973), se analiza la norma y el examen como dispositivos de saber-poder que clasifican, vigilan y normalizan. La escuela aparece como espacio disciplinario donde la desviación se transforma en objeto de intervención correctiva.

La distinción entre medicar y medicalizar permite diferenciar el tratamiento clínico necesario de la patologización de diferencias pedagógicas o sociales (Zelmanovich, 2012; Janin, 2014). En este punto, se introduce la crítica a la naturalización del fracaso escolar (Dussel, 2004), señalando que la institución suele ubicar el problema en el sujeto antes que interrogar sus propias prácticas.

El capítulo concluye planteando que el desafío pedagógico consiste en reconocer la diversidad sin reducirla a diagnóstico, recuperando la dimensión ética y política de la práctica docente.

El segundo capítulo sitúa el análisis en el contexto específico de la escuela Juan Bautista Alberdi de Colonia Almada, articulando territorio, historia institucional y práctica cotidiana.

Se recupera la noción de escuela como “local de trabajo” (Martínez, Valles y Kohen, 1997), inscrita en un mandato histórico de normalización vinculado al progreso y la movilidad social de las comunidades rurales (Dionisio y Daix, 2021). Esta herencia imprime una fuerte expectativa de adaptación y rendimiento.

Desde el Análisis Institucional (Garay, 2000), se desarrolla la tensión entre lo instituido y lo instituyente. La medicalización aparece como refuerzo de lo instituido, al evitar la revisión del proceso de trabajo escolar.

La distinción entre trayectorias teóricas y reales (Terigi, 2009; Dionisio, Daix y Cravero, 2021) permite comprender que muchas situaciones leídas como “fracaso” responden a desajustes entre el tiempo biográfico del niño y el tiempo institucional.

Se incorpora además la dimensión del trabajo emocional docente (López Posada et al., 2018; Neffa, 2019), mostrando que la medicalización puede operar como defensa frente al malestar profesional. La identidad docente ligada al apostolado en contextos rurales intensifica esta sobrecarga.

Finalmente, se problematiza la dimensión de género (Marrero, 2006; Subirats y Brullet, 1988), evidenciando cómo ciertos modelos de docilidad influyen en la construcción del “buen alumno” y en la patologización de corporalidades que no se ajustan a ese ideal.

El capítulo concluye proponiendo recuperar la hospitalidad pedagógica como alternativa al desamparo simbólico (Zelmanovich, 2012), entendiendo la escuela como espacio de inscripción subjetiva y no de mera clasificación.

El recorrido realizado permite afirmar que la medicalización de las infancias en la escuela no puede ser comprendida como un fenómeno estrictamente clínico. Se trata de un proceso complejo donde convergen dimensiones históricas, institucionales, laborales y subjetivas.

La tendencia a patologizar conductas que no se ajustan a la norma responde, en muchos casos, a la dificultad institucional para revisar sus propios dispositivos de organización. El régimen académico, el cronosistema escolar y el mandato histórico de normalización operan como marcos rígidos que, ante el desajuste, desplazan la responsabilidad hacia el sujeto.

Al mismo tiempo, la medicalización funciona como defensa ante el malestar docente. En contextos rurales donde el docente asume múltiples funciones y enfrenta escasez de recursos interdisciplinarios, el diagnóstico puede aparecer como alivio simbólico frente a la sensación de fracaso pedagógico. Sin embargo, esta salida rápida corre el riesgo de producir desamparo simbólico al reducir al niño a una etiqueta.

Reconocer esta complejidad implica recuperar la dimensión ética del trabajo docente. No se trata de negar la existencia de padecimientos reales ni de rechazar toda intervención clínica, sino de evitar que el diagnóstico se convierta en respuesta automática ante la diferencia. El desafío consiste en transformar el síntoma en pregunta pedagógica, interrogando las condiciones institucionales que producen el desajuste.

La escuela, especialmente en contextos como el de Colonia Almada, tiene la posibilidad de constituirse en espacio de hospitalidad pedagógica, capaz de

alojar trayectorias diversas y reconocer singularidades resistentes. Esto exige asumir la práctica docente como trabajo social y político, donde la inclusión no se reduzca a la normalización, sino que implique garantizar el derecho a la educación en su dimensión más amplia: el derecho a aprender sin perder la propia subjetividad.

La medicalización interpela a la escuela no solo en su capacidad de enseñar, sino en su responsabilidad de construir lazo social. La pregunta que queda abierta no es cómo hacer que el niño se adapte a la norma, sino cómo construir una institución capaz de transformarse para que cada sujeto encuentre en ella un lugar posible.

Bibliografía

Achilli, E. (1986). *La práctica docente: una interpretación desde los saberes del maestro*. Universidad Nacional de Rosario.

Arizaga, C. (2008). *La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos. Informe final*. Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR – Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Dionisio, C., & Daix, G. (2021). *Migrantes del sistema educativo: una propuesta para reconocer modos invisibilizados de transitar la Universidad* [Ponencia]. XIV Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Dueñas, G. (2012). La niñez en tiempos complejos. En A. Taborda (Ed.), *Paradojas que habitan las instituciones educativas en tiempos de fluidez* (Cap. 4). Nueva Editorial Universitaria.

Dussel, I. (2004). *Desigualdades sociales y desigualdades escolares en la Argentina de hoy. Algunas reflexiones y propuestas*. FLACSO, Sede Argentina.

Fernández, L. (1998). *El análisis de lo institucional en la escuela*. Paidós.

Foucault, M. (1973). *La verdad y las formas jurídicas*. Gedisa.

Garay, L. (2000). *Algunos conceptos para analizar instituciones educativas*. Programa de Análisis Institucional de la Educación, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.

Janin, B. (2014). *La patologización y medicalización del aprendizaje escolar*. Forum Infancias.

López Posada, L. M., González Rubio, J., & Blandón López, A. (2018). Trabajo emocional: conceptos y características. Revisión de literatura. *Civilizar*, 18(35), 103-114.

- Marrero, A. (2006). El asalto femenino a la universidad: un caso para la discusión de los efectos reproductivos del sistema educativo en relación al género. *Revista Argentina de Sociología*, 4(7), 47-69.
- Martínez, D., Valles, I., & Kohen, J. (1997). *Salud y trabajo docente. Tramas del malestar en la escuela*. Kapelusz.
- Martino, A. G. (2023). Inasistencias y justificaciones en el régimen académico de las escuelas secundarias cordobesas: entre puniciones e inclusiones. *Cuadernos de Educación*, (22), 56–75.
- Neffa, J. C. (2019). *¿Qué son los riesgos psicosociales en el trabajo? Reflexiones a partir de una investigación sobre el sufrimiento en el trabajo emocional y de cuidado*. CEIL-CONICET.
- Philipp, G., & Routier, M. E. (2014). *Trabajo docente y procesos de salud-enfermedad. Proceso de trabajo, sentidos y prácticas en torno a la salud/enfermedad en docentes de Educación Secundaria* [Ponencia]. XI Congreso Argentino de Antropología Social, Rosario, Argentina.
- Ripamonti, P. C., & Lizana, P. C. (2020). Trayectorias escolares desde singularidades resistentes: una investigación educativa a través de relatos biográficos de jóvenes. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 25(85), 291-316.
- Subirats, M., & Brullet, C. (1988). *Rosa y azul. La transmisión de los géneros en la escuela mixta*. Instituto de la Mujer.
- Terigi, F. (2009). *Las trayectorias escolares*. Ministerio de Educación de la Nación.
- Zelmanovich, P. (2012). Instituciones de infancia y prácticas profesionales: entre figuras de segregación y dispositivos de inscripción simbólica. *Propuesta Educativa*, (37), 39-50.