III Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín, 2024.

Esbozos de una perspectiva clínica del pensar docente en Educación Especial. Consideraciones del trabajo en Escuelas Medias.

Marisa.

Cita:

Marisa (2024). *Esbozos de una perspectiva clínica del pensar docente en Educación Especial. Consideraciones del trabajo en Escuelas Medias. III Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/3.congreso.eh.unsam/535

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/esz9/VDo

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

Mesa: Salud y aprendizaje en adolescencia.

Título: Esbozos de una perspectiva clínica del pensar docente en Educación Especial. Consideraciones del trabajo en Escuelas Medias.

Nombre y apellido de la autora: Maneffa, Marisa.

Mail: mpmaneffa@psi.uba.ar

RESUMEN:

Esta presentación se enmarca en una tesis de maestría[1] en proceso, donde se aborda la pregunta por los modos del pensar docente capaces de percibir, habilitar y acompañar la singularidad de los procesos de aprendizaje en el marco de la promoción de la experiencia de lo público.

Pregunta que nace en el devenir docente de la modalidad de Educación Especial en un proyecto de acompañamiento institucional de tres escuelas medias en C.A.B.A.. Dicha tarea implica, necesita y opera desde un modo de pensar que merece el intento de ficcionar sus características. La hipótesis que se sostiene considera que el pensar docente en educación especial implica asumir, además de una perspectiva política, una perspectiva estética, y también clínica de la experiencia de enseñanza.

Esta presentación busca componer un esbozo exploratorio de dicha perspectiva, considerando la docencia como un "oficio de lazo" (Frigerio, G. & Korenfield-, D., 2017) en resonancia con la noción "razón-imaginativa" nietzscheana. Noción que configura un territorio fértil para "tentativas" (Deligny, F.; 2021) de una perspectiva clínica del pensar docente en educación especial en el marco de tensiones con los discursos de Salud que hacen foco en el aprendizaje y colonizan la vida escolar.

PALABRAS CLAVES: pensamiento docente; perspectiva clínica; razón imaginativa; salud; educación especial.

Esbozos de una perspectiva clínica del pensar docente en Educación Especial. Consideraciones del trabajo en Escuelas Medias.

Pensar-docente en educación especial: entre "La Salud" y la pedagogía:

Esta escritura se entreteje con la marcha de un proyecto en escuelas medias llevado a cabo desde una Escuela Integral Interdisciplinaria, correspondiente a la

[1] Maestría "Estudios interdisciplinarios de la subjetividad" de la Facultad de Filosofía y Letras (UBA) a cargo de la Dra. Mónica Cragnolini. Dirección de Tesis: Dr. Juan Pablo Sabino. Co-dirección: Débora Grumberg.

Modalidad de Educación Especial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dicho proyecto se comprende en el cumplimiento de Ley de Educación Nacional N° 26.206, desde la cual, la Educación Especial Educación pasa a considerarse una modalidad más del sistema educativo, abandonando el carácter de recorrido paralelo de origen. Los docentes de la modalidad, entre otros roles posibles, intervienen entre límites conceptuales y materiales respecto a lo normal-anormal, la igualdad-diferencia, lo homogéneo- heterogéneo en pos de configurar condiciones de posibilidad de la experiencia educativa.

Uno de los grandes desafíos en dicha tarea resulta la fuerte impronta del discurso de la salud y sus lógicas, conjugadas desde los orígenes de la educación especial. Desde aquellas instituciones anexadas a Hospitales, súbdita del reinado del discurso médico, pasando por el psiquiátrico y luego el psicológico, la educación especial configuró un campo heterogéneo de inclusión-exclusión de distintas segregaciones:

> Los hijos de inmigrantes, de delincuentes, de pobres, de obreros desocupados, de campesinos desclasados primero; los niños diferenciales luego, acompañados por los nuevos síndromes del desarrollo burgués; finalmente los discapacitados, nueva categoría para designar un territorio problemático en inquietante expansión. (De la Vega; 2010, p213)

Se constituyó así la subjetividad del “niño discapacitado” (De la Vega, E.; 2010), en el marco de una concepción de discapacidad como un problema personal de salud que requiere asistencia médica especializada en pos de su rehabilitación, y/o adaptación. Concepción cuyas marcas continúan en las conflictivas que desafían el pensar docente de la modalidad en nuestra coyuntura.

En los últimos años hemos asistido a una gran producción normativa desde la perspectiva de derechos en torno a la discapacidad, las infancias y adolescencias, la salud mental y por supuesto en el campo educativo que implica importantes transformaciones en los modos de concebir las prácticas. Las mismas pretenden garantizar condiciones de posibilidad de inclusión, sin embargo, su producción fragmentada genera tensiones entre las distintas áreas implicadas, sobre todo en el territorio educativo. Por ejemplo, el hecho de que desde el sistema de salud, las prestaciones garantizadas incluyan la escolaridad, permite fortalecer una gran

injerencia del sistema de salud (sus lógicas, su lengua) en las prácticas de enseñanza con orientaciones-prescripciones en nombre de un saber autorizado, de mayor estatus jerárquico respecto al permanentemente devaluado saber docente.

Tal fragmentación, en un contexto de desigualdad creciente lleva a muchos profesionales de la salud a recurrir a la proliferación de diagnósticos que habilitan al Certificado Único de Discapacidad como herramienta de acceso a tratamientos, apoyos y acompañamientos (derechos). El discurso de inclusión se torna un territorio tramposo en el que las prácticas muchas veces se chocan, se enredan y tropiezan.

Las orientaciones-prescripciones del ámbito de salud se enfocan, por necesidad, en un estudiante en particular. Si las mismas se reciben sin un trabajo de interpretación y pensamiento situado conllevan a contradicciones con el modelo social de la discapacidad definido en a Convención Internacional de las Personas con Discapacidad, en las se defiende un abordaje de las condiciones pedagógicas para que las y los docentes puedan enseñar a todas, todos y a cada una y uno. Ante estas tensiones el pensar docente corre el riesgo de repliegue, rigidización, burocratización y adaptación. Asi, muchas/os docentes pasan a formar parte del engranaje patologizante en el que problemáticas escolares y/o desafíos pedagógicos respecto de la diferencia se traducen en “dificultades de aprendizaje” portadas individualmente por un/a estudiante y localizables en manuales de psiquiatría.

Este cruce de procesos robustece un modo de pensar que, recuperando a Nietzsche, podemos denominar “instrumental”. La característica principal de dicho modo, resulta de reducir el pensamiento a la racionalidad lógica, volverla absoluta en su posibilidad abarcativa, al tiempo que disociada de cualquier contenido. Las diferencias pasan a considerarse discretas, identificables, posibles de ser abordadas en su especificidad. Así, muchas veces en nombre del respeto por la singularidad, se desemboca en un diferencialismo (De la Vega, 2010). Esa racionalidad, aún desde un “paradigma de inclusión” puede llevar a que la práctica desde la modalidad de educación especial, devenga un centro de definición, confirmación y circulación de diagnósticos y derivaciones que profundizan la escisión con el campo pedagógico y con la posibilidad de pensar e intervenir en las condiciones de posibilidad de construir y participar en lo público.

Desde esta racionalidad, la multiplicidad, característica que Nietzsche asigna a la vida, se encorseta en “casos”, en “chicas/os/ integradas/os”, que pasan a integrar “listados de estudiantes con trayectorias singulares”, como los denominan en algunas escuelas medias actualmente. La atención a la singularidad desde la lógica del cálculo se disocia de lo común y asume la lógica de mercado: la educación como servicio, y *al* servicio de un modo de entender “la salud” y su vínculo con la experiencia escolar colonizada por la obsesión por el aprendizaje en un contexto de capitalismo cognitivo (Larrosa, J.; 2019). Lo singular pasa a ser sinónimo equivalente de “individual”.

La pregunta pedagógica que nace aquí es ¿Cómo considerar la situación sufriente singular de un estudiante en su experiencia escolar de aprendizaje, sin reducir el territorio de intervenciones posibles únicamente a “cuestiones de salud personales” que derivan en atenciones privadas y paralelas a la práctica pedagógica? ¿Qué tipo de pensamiento docente se necesita para acompañar experiencias educativas que a su vez apunten a la transmisión y construcción de lo público?

Perspectiva clínica del pensar-docente:

La noción que aquí se ficciona en términos del “pensar-docente” resulta en sí un modo de pensar, una perspectiva en la que “docente” se asume como adverbio, como un modificador de la forma en que se lleva a cabo el pensar, un pensar “que enseña”, y es afectado, entre otras cosas, por el dispositivo en el cual nace y opera. Tal trabajo de pensamiento comprometido en la tarea de enseñanza incluye como tarea la toma de decisiones (apuestas) para intervenir en procesos de aprendizaje singulares en el marco de un dispositivo que se pretende público.

Se defiende aquí que dicha noción implica una perspectiva clínica dado que su tarea corresponde a lo que Graciela Frigerio & Daniel Korenfield (2017) denominan “oficio de lazo”, oficios de acompañamiento en los que se pone en juego una tensión permanente entre lo Instituido y lo instituyente; la reproducción y la novedad, la repetición y la creación, el guión y cadencia, entre otras paradojas como las de “lo común y lo singular” mencionadas previamente. Oficios que demandan la disponibilidad a arriesgarse a un lazo y trabajar su sostén tanto como su disolución. Esto requiere de un trabajo específico de la racionalidad, a un trabajo de pensamiento original que se desprende de una experiencia práctica. En palabras de Daniel

Korinfeld (2017) “...la clínica a la que nos referimos particulariza una práctica en la medida en que da cuenta de lo singular y del sufrimiento de lo singular en cierto dominio institucional” (p18).

Dentro de la gama de dichos oficios, la docencia tiene la tarea de enseñanza como elemento privilegiado para la construcción de lazos. Se trata de un oficio de acompañamiento a los procesos de aprendizaje desde la enseñanza, es decir desde la participación, y construcción pública de un dispositivo público (el escolar). Es una tarea en la que el trabajo con la singularidad se da en simultáneo, en retroalimentación con una perspectiva institucional en el sentido de construcción de condiciones de posibilidad para el encuentro pedagógico. De aquí se desprende la necesidad de un modo de pensar docente desde educación especial que se aleje de los modos “especializados” y se asuma docente, “enseñante”, incluyendo en ello una perspectiva clínica. De esta forma, el foco del pensar queda puesto en las articulaciones entre determinaciones y condiciones generales para aprender y situaciones, modos, vínculos, sufrimientos singulares, específicos en los que modula dicho proceso de transformación subjetiva mediante la relación con el conocimiento compartido.

Algunas de las estrategias/dispositivos producto del pensar docente en el marco del proyecto en escuelas medias mencionado son: mesas de trabajo con tutoras/es, participación y co-diseño de talleres de educadores, mesas de trabajo por áreas disciplinares, intervenciones como pareja pedagógica en las aulas por materia, mesas de trabajo con el Equipo de Orientación Escolar, co-construcción de herramientas didácticas e institucionales que faciliten el acompañamiento de las trayectorias singulares y grupales (memorias pedagógicas, criterios de adecuaciones curriculares), etc.

En dicho trabajo, el pensamiento docente desde educación especial opera al modo de lo que desde una perspectiva nietzscheana se llama “razón- imaginativa”. Siguiendo la interpretación de Mónica Cragnolini (2016, 2020), Nietzsche nos invita a un modo de pensar que se ubica en la tensión entre lo universal y lo particular; la razón sintetizadora capaz de ofrecer explicaciones y la imaginación creadora de nuevas perspectivas. Se aleja de una modalidad dialéctica que deriva en una posición superadora, sino que se zambulle de frente en la paradoja, se sostiene en el *entre,* en la multiplicidad de fuerzas que se entrecruzan asumiendo la tarea de construir

ficciones, moradas de sentidos “nómades” desde un gesto amoroso (tendiente a ligar, unir) y también burlón (crítico, de ruptura). Se corre de los parámetros de la argumentación y la demostración, abriéndose a la producción de ficciones, a la multiplicación de puntos de vista y desde ahí, a lo que Deligny (2021) denomina “tentativas”: tejer, tramar “células vivas” en los alrededores, crear circunstancias, luchar contra las inercias.

Posicionarse en la propuesta tensional del pensar nietzscheana nos conduce a resignificar a reconsiderar, entre muchas otras cuestiones, la idea de salud que tiñe y condiciona las prácticas en nuestras escuelas. Contar con modelos de “lo saludable” lleva muchas veces a perder movilidad en el pensamiento. En particular merece ser la disección que sufren las dificultades en las experiencias de aprendizaje en la búsqueda de identificar su especificidad como problemas “sociales, emocionales, conductuales, familiares, o también neurológicos”. Abanico de derivadas entre las que la injerencia pedagógica (se) queda totalmente la margen. Esto parece profundizar en las escuelas medias cuya propuesta es de por sí fragmentada en las posibilidades de encuentro, ya sea entre estudiantes y docentes, como entre docentes.

Siguiendo la lectura nietzscheana, la salud consiste en un punto de vista de la enfermedad y viceversa (Deleuze, G.; 2000), es el desplazamiento de perspectivas lo que caracteriza lo saludable.

En este marco, una perspectiva clínica del pensamiento docente apela a lo saludable, en tanto búsqueda sostenida en el “deseo de dar con un tono” (Percia, M.; 2007, p55), un tono desde el que atender a la conflictividad sin abandonarse a la explicación fija, siempre encabezada desde el mismo lugar.

BIBLIOGRAFÍA

- Cragnolini, M.(2016) *Moradas nietzscheanas: del sí mismo, del otro y del “entre”*. 2° edición. Ediciones La Cebra.
    - (2020) Filosofía nietzscheana de la tensión: la re-sistencia del pensar.
- De la Vega, E.(2010) *Anormales, deficientes y especiales*. *Genealogía de la Educación Especial.* Noveduc
- Deleuze, G. (2000) *Nietzsche*. Madrid. Arena Libros
- Deligny F. (2021) *Cartas a un trabajador social*. Cactus.

- Graciela Frigerio & Daniel Korenfield (2017)
- Larrosa, J. (2019) Vindicación del Estudio como concepto educativo: a propósito de aprender/estudiar una lengua. Ediciones Universidad de Salamanca / cc by-nc-nd Teri. 31, 2, jul-dic, 2019, pp. 131-151
- Percia,M. (2007) Ideas que responden, preguntas que no cesan: para una clínica de las instituciones. En (Duschatzky, S. & Birgin, A., 2007) *¿Dónde está la escuela? : ensayos sobre la gestión institucional en tiempos de turbulencia*. Buenos Aires. Manantial.