

Clínica de la Prevención de los Problemas de Aprendizaje: Intervenciones posibles

María Cristina Caneda

Quería agradecer a Gabriela Toledo por la invitación, y a cada una de mis compañeras de equipo que hacen de la psicopedagogía una práctica apasionante.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud (APS) *Alma-Ata* realizada en 1978, declara a la APS como el derecho a la salud integral para todos, mediante su plena participación, instando a los gobiernos y organismos internacionales a promoverla. Esta atención está basada en el trabajo de equipos interdisciplinarios, en acciones comunitarias y participativas, destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en especialidades básicas y ambulatorias. Estas actividades se llevan a cabo a través de Programas de Salud que se desarrollan desde las áreas programáticas, centros de salud y acción comunitaria y salud escolar. Las áreas programáticas son zonas geográficas de cobertura asignada a cada hospital general de agudos para llevar a cabo las acciones de atención primaria de la salud.

Hace treinta y dos años ingreso al sistema de salud pública con una beca de capacitación en Prevención diagnóstico

y tratamiento del fracaso escolar, en ese momento, con una formación de grado orientada especialmente a la clínica del diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Fue y sigue siendo un desafío pensar la práctica psicopedagógica a partir de actividades de prevención y promoción de la salud.

A diferencia de los servicios hospitalarios de psicopatología (psicopedagogía), trabajar en un centro de salud promueve el trabajo en atención primaria de la salud, donde la tarea interdisciplinaria es uno de los ejes centrales.

Desde el Equipo de Psicopedagogía, formado por profesionales de planta y residentes, además de la asistencia de los problemas de aprendizaje, se realizan actividades interdisciplinarias de promoción de aprendizajes saludables y de prevención de los problemas de aprendizaje junto con pediatría, psicología, fonoaudiología, trabajo social, kinesiología, entre otras disciplinas. Construimos intervenciones posibles: a través de la sección Salud Escolar, y a partir de las demandas institucionales, se desarrollan talleres de reflexión con docentes, de comprensión verbal y lectura junto a fonoaudiología, de promoción de la lectura y la escritura, talleres de juego reglado, talleres de orientación educacional en séptimo grado y orientación vocacional en escuela secundaria.

Desde el Programa de Salud Comunitaria junto a pediatría, se participa en el consultorio de control de niño sano en la detección temprana, en talleres de crianza con padres, rincón de lectura de cuentos en sala de espera, juegoteca. Junto a trabajo social, kinesiología y clínica médica se realizan talleres para la tercera edad de recreación y movimiento, de memoria, y postas de salud interdisciplinarias, actividades que interpelan la especificidad e intervención psicopedagógica, enriqueciendo el rol.

La experiencia a lo largo de estos años me lleva hoy a compartir con ustedes las siguientes preguntas:

¿Es posible la prevención de los problemas de aprendizaje?

¿Podemos pensar la *clínica psicopedagógica* más allá del consultorio?

¿Como pensar el diagnóstico y tratamiento psicopedagógico desde los conceptos de salud-enfermedad?

¿De qué dependerá que un niño pueda aprender?

En el texto escrito junto con la licenciada Verónica Balus *Infancias y Sufrimiento*, señalamos que, las infancias y la curiosidad por el conocimiento en el niño, no son naturales, dependerá (entre otras cosas) de la apuesta de la función adulta: que el niño pueda haber contado con un adulto a quien dirigirle una pregunta, y que ese adulto pueda significar esa demanda (Balasus y Caneda, 2013).

Un niño no llega “alumno” a la escuela, sino que también dependerá de la apuesta del docente para constituir allí un alumno. Los docentes reciben a un niño donde parte del proceso educativo esta jugado. Para algunos niños podemos pensar a la educación como una segunda vuelta y aquí la escuela puede funcionar como un tiempo suplementario, donde algo nuevo puede advenir. Para algunos niños la escuela es el único lugar donde se los reconoce como niños, donde pueden desplegar su infancia.

Ya Freud señalaba al amor como motor de la educación. Pero también sabemos que ese amor no es natural. ¿Porque debería un maestro querer a todos sus alumnos por igual? Graciela Frigerio señala “... los lazos del acompañamiento remiten a figuras del amor, pero que admiten que el amor no resulta de la voluntad ni de una imposición, que no es

posible integrarlo en la cláusula contractual de ningún oficio...” (Frigerio, 2003).

Lacan (1991) dice que amar es dar lo que no tiene. La frase se suele completar con “a quien no es”. Me animo a pensar esta construcción desde el acto educativo: *educar es dar lo que no se tiene*, es dar ese más a *alguien que no es*, que es otro, otro diferente a aquel que el docente imaginó, esperó; aceptando que en cada discurso (entre ellos, el que atraviesa el acto educativo), algo de lo imposible de transmitir, colmar o de asimilar, estará en juego.

Considero que los efectos del enseñar (que el otro “me” aprenda) y los efectos del aprender (lo que el otro “me” enseña, me deja marca, me dona, desea para mí) hacen causa en cada uno: del docente de enseñar(le) –al otro– y en el niño de aprender(le) –al otro–, con los efectos que trae narcisísticamente en cada uno.

Entonces, que un niño pueda o no aprender en gran parte dependerá, de “qué lugar tengo para el otro... o qué espera el otro de mí” (padres, docentes). Escribe Catherine Millot: “El niño es amado y querido por sus padres y por el educador como otro, no como el mismo” (Millot, 1979).

La clínica psicopedagógica... una interpretación posible

El concepto de clínica aparece asociada a la práctica médica aplicada a la atención del paciente. En la medicina, la práctica clínica está destinada a intervenir antes o después que se ha instalado un problema. Tendríamos que preguntarnos ¿porque el medico clínico es un especialista? ¿Acaso la escucha clínica no atraviesa la práctica médica?

Considero que la clínica psicopedagógica remite a una posición, una posición ética, un modo de escuchar y preguntar, de leer lo que el otro nos dice (en transferencia)

suspendiendo prejuicios, representaciones, que pueden obstaculizar la escucha. No se trata de negar nuestras representaciones, se trata de conocerlas, analizarlas, supervisarlas. Analizar el significado de lo que escuchamos, transformar los signos en letra, la letra en texto, el texto en discurso. Hacer clínica es más allá de un encuadre convencional paciente-consultorio: el encuentro con un docente, ya sea por un paciente en tratamiento, o en un taller de reflexión, el encuentro con un sujeto que nos habla, que demanda, puede ser también un encuentro “clínico”.

El texto *El nacimiento de la clínica* de Michel Foucault, desarrolla la historia del surgimiento de la medicina como ciencia. Quiero compartir con ustedes algunas frases que luego me permitirán pensar en la clínica psicopedagógica.

“... el lecho del enfermo se convierta en un campo de investigación...” (Foucault, 1963: 16).

“... en la clínica lo que se manifiesta es originalmente lo que habla...” (*ibíd.*: 150).

“... en la clínica, como en el análisis, la armazón de lo real está dibujada de acuerdo con el modelo del lenguaje” (*ibíd.*: 135).

La escucha y la observación son las herramientas por excelencia de la práctica psicopedagógica. El encuentro con los padres, niños, docentes, se transforma en un campo de investigación. Cuando analizamos la producción de un niño, su juego, un dibujo, un cuaderno, los contenidos escolares, tienen sentido cuando está de por medio la palabra del otro, si no fuera así, estas producciones quedarían limitadas solo a la descripción y propia interpretación. Por lo tanto, siguiendo a Foucault (1963), podríamos decir que, en la clínica psicopedagógica lo que se manifiesta es lo que habla.

Al escuchar a muchos de nuestros pacientes nos preguntamos cómo alojar el desamparo. Ya Freud (1930) planteó que no hay cultura sin malestar.

Frente a necesidades básicas insatisfechas, aparece la pregunta acerca de cómo el orden social pudo haber decantado en las posibilidades/imposibilidades de simbolización y aprendizaje de ese niño. Frente a historias de arrasamiento social tenemos que estar atentos a no quedar tomados por el desamparo y ubicarlo desmedidamente en el otro, porque la pobreza no explica todo lo que no puede un niño.

Quizás, porque el sufrimiento de origen social, el que deriva de las relaciones entre los hombres, es uno de los más difíciles de escuchar... tal vez porque lo creemos evitable.

No hay una clínica psicopedagógica que realice una intervención específica ante el desamparo, porque no hay cultura ni clínica sin malestar. Se trata de alojar al sujeto del deseo, de la palabra. Intentamos que el imaginario que nos atraviesa sobre la pobreza, no nos tome la capacidad de escuchar a esa historia, a esa familia, a ese niño. Pero no es sin esa historia particular de sufrimiento que le damos lugar al modo que cada niño y familia le da sentido.

Tradicionalmente se piensa la clínica en el consultorio de salud. En el encuentro con padres y con el niño. A partir de una derivación escolar o de un profesional de la salud o, en el mejor de los casos, por demanda de los padres. Si se considera necesario realizar una “evaluación” psicopedagógica o un proceso de “investigación” psicopedagógica sobre el aprendizaje de un niño, la pregunta será si arribaremos a un diagnóstico psicopedagógico que nombre un “trastorno del aprendizaje” o un “problema del aprendizaje”.

Diagnosticar según el diccionario (García Pelayo y Gross, 1989) significa: determinar por los síntomas el carácter de una enfermedad. Podríamos decir que diagnosticar, remitiría a identificar, clasificar, nombrar a partir de una colección de signos/síntomas. Ir de los singular a lo general.

A partir de “una colección de signos”, se incluye el problema de ese niño dentro de un grupo de “enfermedades”, otorgándole un nombre.

Foucault (1963: 60) señala: “... las enfermedades varían con las épocas...”. Hoy escuchamos frecuentemente trastorno específico del lenguaje (TEL), desorden atencional (ADD); trastorno generalizado del desarrollo (TGD); trastorno oposicionista desafiante (TOD), dislexia. Sabemos que estos diagnósticos son requisitos para la cobertura de algunos tratamientos, pero sabemos también que son requisitos para las crecientes demandas de solicitud de certificados de discapacidad.

El problema es que en la mayoría de los casos con el diagnóstico del “trastorno”, todo lo que le sucede a un niño se explica a partir de “ese” nombre.

Hay diagnósticos que ofrecen poca posibilidad de movilidad, de ser problematizados, y así construir un entramado de significados y sentidos. Dice Foucault (*ibid.*: 133) “No se trata ya de dar *con que reconocer* la enfermedad, sino de restituir al ámbito de las palabras, una historia que cubre su ser total”.

En el tiempo de la infancia la subjetividad de un niño está en constitución... en espera, tiempo de apuestas... de armado. Ahora bien, esto no niega que existan infancias complejas, que exigen miradas, escuchas e intervenciones interdisciplinarias.

Frente a la consulta por el aprendizaje de un niño, las entrevistas clínicas con los padres y cada encuentro con el niño, nos llevarán a escuchar, interpretar como un texto a descifrar el sentido del no aprender de ese niño. Si bien contamos con diferentes recursos de evaluación para conocer el aprendizaje de un niño, cada proceso será pensado diferente. La historia de aprendizaje de sus padres, las profecías pedagógicas “Yo también repetí de grado o mi otro hijo también va a escuela de recuperación o la secundaria no es para él”.

Analizamos su juego, sus dibujos, sus hipótesis, recursos, estrategias de conocimiento respecto a los diferentes objetos de conocimiento. Cómo el niño/a se posiciona frente al conflicto cognitivo: como resuelve, que lugar tiene la pregunta del otro sobre: la lectura, escritura, sistema de numeración, operaciones, situaciones problemáticas, su cuaderno. Nos comunicamos con su docente y si es necesario, con su pediatra para conocer la historia del desarrollo del niño, y si fuera necesaria alguna interconsulta.

Construimos hipótesis, dudamos, interpretamos, supervisamos, construimos sentidos con el otro, sin generalizaciones, sin clasificaciones, sin planes de tratamiento dirigidos.

No hablamos de trastornos, enfermedades o enfermos, pero si hablamos de padecimientos, síntomas, inhibiciones, malestares, desencuentros pedagógicos. No es la enfermedad la que habla, es quien nos relata y muestra como padece su no aprender.

Luego de ese proceso de investigación/evaluación, decimos ofrecer una “devolución” –definición según el diccionario (García Pelayo y Gross, 1989): Restitución–.

Devolvemos a los padres –a partir de sus preguntas, en el mejor de los casos– nuestras preguntas, hipótesis, interpretaciones, nuestra lectura, sobre el aprender de su hijo. Considero que este acto de devolución/restitución, no sucede solo luego de la evaluación/investigación psicopedagógica, sucede también hacia el final del tratamiento donde se intentará devolver, restituir (a los padres) a su lugar de saber.

Si algo del aprendizaje de ese niño esta obstaculizado, inhibido, sintomatizado o las representaciones sociales escolares están interfiriendo las posibilidades de aprendizaje del niño, evaluamos con quien trabajar. Sin un plan de tratamiento con pasos a seguir ni con una guía de actividades, pero el tratamiento sí tendrá, una dirección que se construirá caso por caso.

El tratamiento psicopedagógico: cuando de *tratar* se trata

Cuando algo de la dificultad de aprendizaje se ha instalado podemos proponer un tiempo de trabajo con ese niño y su familia, un tratamiento psicopedagógico. Este tiempo no será sin el trabajo junto al docente.

Cuando hablamos de *tratamiento* surgen las palabras: tratar, asistir, intentar, estar atento al otro. En ese tratar, intentar, siempre hay una apuesta...no una apuesta al azar, sino una apuesta en transferencia. Padres, niño y psicopedagogo que intentan hacer un trato frente a un problema: el aprendizaje del niño. Muchas veces escuchamos “hay que tratar a ese niño”, ¿Tratar de qué? ¿De que aprenda? ¿De que se porte bien?

No habría posibilidad de tratamiento sin un “trato”, sin un (con)trato. Ese trato pone como condición algo del sentimiento de confianza. Algo de la confianza es condición de la transferencia, confianza que va atravesar diferentes momentos a lo largo del tratamiento.

La licenciada Silvia Sisto señala:

La confianza es un sentimiento poco trabajado, se lo da por descontado. Sin embargo, a la hora de cualquier tratamiento, es la base de donde partir. La apuesta requiere contar con la posibilidad de la pérdida y aquí hay demasiada. Siempre la intervención es de riesgo. La confianza es uno de los nombres que Freud le da a la transferencia, confianza en la palabra, en el saber. El arte será lograr que esa confianza una vez construida circule y se instale “entre”... (2015)

Lo que sí es seguro, es que la posibilidad de un tratamiento, siempre trae implícita una pregunta: ¿de qué se *trata* este padecimiento?

Tratamos de averiguarlo, intervenimos, apostamos.

Si bien algunos niños pueden desafiar una biografía educativa predeterminada, la clínica nos muestra lo difícil que es para algunos no sucumbir a lo poco que se espera de ellos. El fracaso escolar se constituye cuando convencen a un niño que no puede.

El tratamiento encontrará su eficacia en el trabajo con el niño, sus padres y el docente, para intentar reinstalar una nueva transferencia, un nuevo vínculo de confianza, una nueva apuesta: creer que ese niño puede aprender. Es aquí donde la función del psicopedagogo encuentra parte de la especificidad de su rol: el psicopedagogo como mediador, intérprete, traductor entre ese niño, los padres y su docente.

La intervención con la escuela: clínica del caso por caso

¿Qué lugar ocupa la escuela? ¿Cómo intervenimos con los docentes?

El encuentro con la escuela, por un niño derivado, es una de nuestras intervenciones. Y esta tendrá la particularidad de lo singular: escuchar a ese docente, en ese vínculo pedagógico, sabiendo que a determinado “diagnóstico”, no existe una indicación predeterminada que me garantice eficacia en el aprendizaje de un niño. La intervención es a construir.

Pero también las escuelas nos consultan a partir de problemáticas que hoy atraviesan la cotidianeidad de las aulas.

Un equipo directivo puede relatarnos sus preocupaciones, los tiempos que les lleva a algunos niños la alfabetización, las dificultades en la comprensión, problemas de atención, el alto nivel de ausentismo, el poco acompañamiento familiar.

Proponemos un espacio de reflexión con docentes. Tratamos de escuchar lo que se repite en el discurso, aquello

que insiste en la demanda. Acompañamos a pensar diversas versiones, lecturas, de lo que se instaló como obstáculo entre ese docente, los padres y los niños.

Señala Foucault (1963: 19): “Por definición, hablar sobre el pensamiento de otros, tratar de decir lo que ellos han dicho, es hacer un análisis del significado”.

El discurso docente habla de cómo interpreta su práctica. Es su verdad, aquello en lo cual cree y así sostiene su práctica cotidiana. Sabemos que lo esencial del encuentro educativo escapa al docente, a cualquier método de enseñanza, hay algo del orden de lo inconsciente que se pone en juego en ese encuentro, lo importante es que el docente pueda estar prevenido, advertido, de que eso estará en juego.

La estrategia de taller permite escuchar al docente, reconocerse en la experiencia y obstáculos que también atraviesan los otros.

Lo que ocurre en las construcciones colectivas no es lo mismo que sucede en la intervención individual, y descubrimos que la teoría no da cuenta de todo lo que sucede en las prácticas.

Coincido con Perla Zelmanovich (2007) cuando propone que la experiencia educativa sea una “práctica entre varios”.

Nos encontramos con algunos docentes que “ya probaron todo” y no saben cómo continuar; nos relatan sus propias teorías construidas sobre el no aprender de su alumno: “Confunde las letras... ¿tendrá dislexia?” o “Es muy inquieto... ¿no será un ADD?”. Parte de nuestro desafío será poder interpretar el sentido de su demanda. Preguntarnos por qué necesitará de un diagnóstico para poder ayudar a ese niño. ¿Qué le aporta ponerle nombre a un problema? ¿De qué lo calma? ¿En qué lugar lo ubica respecto a su alumno?

En el taller cada uno porta un saber. De lo que se trata es de desanudar el discurso de las etiquetas, de las clasificaciones cuando estas detienen la posibilidad de ver al otro, más

allá de un diagnóstico, de un trastorno. Escuchar el malestar docente, entender su demanda. Poder construir junto al docente otra versión de ese niño y de esa familia. Intentar que las certezas puedan perder algo del sentido que se ha cristalizado. Hacer hablar sus teorías: “no aprende porque falta mucho”. Intentaremos dudar de lo inexorable del límite del aprendizaje de un niño. Discurrir en los sentidos de esa realidad, pensando que el ausentismo tenemos que escucharlo y leerlo como un síntoma, de entramados subjetivos, sociales, educativos. Intentamos escuchar, leer, lo que está fallido en todo encuentro educativo, sabiendo que reconocer lo imposible, es condición para la invención, para la creación de lo posible.

Esta concepción de intervención con el docente, no tiene un recorrido fijado en un taller o un plan de sugerencias e indicaciones, sino que es un recorrido en el tiempo y de construcción conjunta. Donde cada uno tiene una verdad sobre el problema, pero también cada uno, algo no sabe/desconoce de ese problema (incluidos los psicopedagogos). Y allí es importante saber que la clínica tiene su propio tiempo... el tiempo del otro. El tiempo de cada docente, para que la palabra del otro, en el mejor de los casos, haga pregunta.

Resumiendo

La clínica remite a una posición de escucha, más allá de un espacio (consultorio, centro de salud). La intervención clínica con el docente es a construir. Es en transferencia. Cuando un docente nos habla, le habla a un “otro” a quien suponen estamos representando: padres, gabinete escolar, equipo de salud, etcétera.

Nuestra intervención es a la función que encarna el docente. Cuando un docente nos habla de un alumno sus

palabras serán escuchadas como un texto en contexto. Es indispensable saber que la intervención siempre será fallida. Será condición la supervisión de nuestra práctica para poder construir lo posible/imposible de la intervención. El tiempo de la clínica es el tiempo del otro. Es parte de la clínica que ese tiempo tal vez no llegue o que quizás sea en otra vuelta.

Para concluir deseo volver a la pregunta del inicio: *¿Es posible la prevención de los problemas de aprendizaje?*

La idea de *prevenir* en salud apunta a evitar la aparición de la enfermedad. Según el diccionario (García Pelayo y Gross, 1989) “evitar, prever, conocer de antemano, advertir, informar, avisar”. Prevenir (estar advertido de aquello que puede producir un síntoma, una enfermedad), nos habla de un modo de saber anticipado. Alguien capacitado sobre un saber, que puede decir “saber” como evitar un problema.

El problema es qué se espera de la prevención de los problemas de aprendizaje.

Si quien interviene desde el lugar de prevenir al otro se arroga un saber, y tiene la ilusión que al advertir o informar al otro podremos evitar, controlar toda eventualidad, todo fracaso, nosotros fracasamos.

Ahora, si estos espacios clínicos con padres, docentes y niños nos permiten reflexionar, cuestionar la consistencia de algunos diagnósticos, desetiquetar, desclasificar, desmitificar uno a uno, historia con historia, y así poder soportar lo inevitable, pero también asombrarnos de imprevisible, de lo por construir, de lo por venir que trae implícito el acto educativo.

La prevención es una de las intervenciones imposibles, si creemos que nos da la garantía de evitar un síntoma o el fracaso escolar. Pero sí es una de las intervenciones posibles, si creemos en un espacio donde circule la palabra y donde la palabra del otro tenga un lugar en mí. Dar la palabra. Tomar la palabra. Escuchar la palabra del otro.

Bibliografía

- Balus, V. y Caneda, M. C. (diciembre, 2013). *Infancia y sufrimiento*. Clase presencial, Curso de Psicopedagogía del Equipo de Psicopedagogía del CeSAC n.º 10. Buenos Aires, Argentina.
- Beisen, M. (noviembre, 1997). Juegos de Transferencia. La personificación y el equívoco en el análisis de niños. En *Redes de la Letra*, núm. 7.
- Caneda, M. C. (2006). *Modalidades de la clínica en un Centro de salud*. Trabajo presentado en IV Jornadas de CeSAC n.º 10. Buenos Aires, Argentina.
- _____. (2014). *Posicionamiento clínico en la intervención con la escuela*. Clase presencial, Curso de Psicopedagogía del Hospital Durand. Buenos Aires, Argentina.
- _____. (2016). *De que se trata el tratamiento psicopedagógico. Acerca de las intervenciones en la clínica psicopedagógica con niños*. Clase presencial sobre Tratamiento psicopedagógico, Curso de Psicopedagogía del Hospital Durand. Buenos Aires, Argentina.
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, (septiembre de 1978). URSS. En línea: < http://www.promocion.salud.gob.mx/dgpps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf> (consulta: 12-12-2017).
- Foucault, M. (2008). *El nacimiento de la clínica*. 2ª ed. Buenos Aires, Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (1986 [1930]). *El Malestar en la Cultura*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (2012 [1912]). *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. En Obras completas tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Frigerio, G. (2006). *Educación figuras y efectos del amor*. Buenos Aires, Del estante.
- _____. (2004). *La (no)inexorable desigualdad*. En *Ciudadanos*.
- García Pelayo y Gross, R. (ed.). (1989). *Pequeño Larousse*. Madrid, Larousse.
- Illia, C. (2005). Jugadores fuera del área. En Rozental, A. (comp.) *El juego, cosa de chicos*. Buenos Aires, Noveduc.
- Lacan, J. (1991). *Seminario 8. La transferencia*. Buenos Aires, Paidós.
- Millot, C. (1979). *Freud antipedagogo*. Buenos Aires, Paidós.

- Nicoletti, E. (2000). Alojar el desamparo. En *Psicoanálisis y Hospital*, año 9, núm. 17.
- Rodriguez, M. M. y Pelaez, C. (2000). Un niño se ha perdido. En *Psicoanálisis y Hospital*, año 9, núm. 17.
- Sanabria, A. (2007). El vínculo educativo: apuesta y paradojas. El deseo de enseñar entre la función civilizatoria y el discurso universitario. En *Paradigma*, vol. 28, núm. 2. Maracay. En línea: < http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512007000200010> (consulta: 12-12-2017).
- Sisto, S. (1 de octubre de 2015). "¡Hoy vienen las psicólogas!". En *Página 12*. En línea: <<https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-282814-2015-10-01.html>> (consulta: 12-12-2017).
- Zelmanovich, P. (2007). *Apostar a la transmisión y a la enseñanza. A propósito de la producción de infancias*. Buenos Aires, Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología.