

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
Tesis Licenciatura en Sociología

**La conformación del niño/a con TDAH en el marco de
las instituciones educativas**

Valentina Cabrera
Tutor: Leonel Rivero

2022

Índice

Introducción	2
Problema social	3
Problema sociológico	6
Marco teórico	7
Antecedentes	12
Objetivos	15
Metodología	15
Enfoque paradigmático	15
Diseño de investigación	16
Técnicas aplicadas	18
Método de análisis	19
Análisis	22
¿Entonces... cómo son los niños con TDAH?	24
¿Es el TDAH un tipo de discapacidad?	28
De la escuela al pediatra	30
La incidencia del contexto en la conformación del TDAH	36
Implicaciones en la conformación del trastorno en el contexto	36
¿Qué pasa con las familias?	41
Conclusiones	48
Bibliografía	49

Introducción

La presente investigación se realiza dentro del marco de la licenciatura de sociología de la Universidad de la República.

Este trabajo se enfocará en la problemática del uso de metilfenidato en niños en Uruguay, como consecuencia de la conformación del diagnóstico de TDAH, es decir el “Trastorno por déficit atencional e hiperactividad” definido en el DSM 5 como: “(Un) patrón persistente de inatención, y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo...”. (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 2014, p.59).

Este abordaje hará foco a las instituciones educativas, especialmente la escuela, como actor fundamental de este suceso y promotor del mismo, generándose así una relación muy estrecha entre la medicalización del / la niño/a y el centro educativo.

Dentro del ámbito académico, esta temática ha sido de interés en los últimos tiempos, generando trabajos al respecto desde la psicología, la sociología, así como del trabajo social sobre la patologización de las infancias uruguayas y su consecuente medicalización; del que se destacan varios aportes realizados, entre ellos el realizado por María Noel Míguez, y de forma más específica su tesis doctoral llamada: “*La sujeción de los cuerpos dóciles: Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya*”, del año 2012.

En este trabajo se hace un claro hincapié en el incremento de medicalización de niños con psicofármacos en Uruguay, en el que existe alrededor de un 30% de niños y niñas diagnosticados con “problemas conductuales”, por lo que podríamos establecer que “...la niñez está siendo medicada de forma abusiva con psicofármacos...”. (p. 69).

Sumado a esto, los procesos de normalización de las infancias y su expresión parecen ir de la mano de este acontecimiento, por lo que sería necesario, además, en este sentido, tener en cuenta el rol que ha tenido la medicina desde los procesos de modernización en nuestro país, y como ha condicionado la construcción social del “médico”, dotándolo de poder y saber “irrefutables”.(Barrán, J.P, 1993).

Por lo antedicho, el desentrañar el rol de las instituciones educativas en este proceso es fundamental, siendo unos de los elementos por los que transcurre la conformación del diagnóstico y como consecuencia, la toma de psicofármacos, especialmente el metilfenidato.

Problema social

Esta investigación se focaliza en el estudio y problematización del diagnóstico del TDAH así como la sobre-medicalización de niños y niñas dentro del contexto socio cultural de nuestro país.

Este interés surgió en primera instancia, luego de haberme hecho con el informe del observatorio de la ONU advirtiendo sobre el aumento de importaciones y dosificaciones de metilfenidato en Uruguay, como respuesta al “tratamiento” del TDAH. Este informe instaba a las autoridades a llevar a cabo un seguimiento a esta situación, así como también evaluar los procesos de administración del medicamento.

Varios estudiosos en la materia han hecho referencia a la temática, entre ellos Javier Palummo (2015), en colaboración con María Noel Míguez (ídem), los cuales refieren a este y otros llamados de atención a Uruguay y el mundo.

En el capítulo denominado “Coerción farmacológica y derechos humanos” se enumeran los acontecimientos que se sucedieron desde varios organismos internacionales en el que se instaba a prestar especial atención a la compra, distribución y uso de psicofármacos en la niñez. Entre estos El Comité de los Derechos del Niño; la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (a cargo de las Naciones Unidas) y la OMS.

Este encuadre global le aporta severidad a la problemática aquí planteada, ya que de esta manera se puede hablar del uso de psicofármacos como una forma de “maltrato” o violencia desde el punto de vista de los derechos de la niñez y adolescencia. Sería pertinente agregar además, que la magnitud del asunto se ve atravesada por la vulnerabilidad natural a la que están expuestos las y los niñas y niños, y que por lo tanto, deben de ser salvaguardados sus derechos con mayor cautela.

Tal como se plantea en "Guía: Los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud", del Ministerio de Salud Pública, INAU, SUP, Universidad de la República Y UNICEF del año 2012 en la que se plantea lo siguiente:

“...Entre el conjunto de intereses involucrados en una situación particular, debe primar el interés del niño, de manera tal que la resolución esté orientada a garantizarle el pleno ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro...”. (p.30, 2012).

Este acontecimiento tiene como base la conformación de diagnósticos y su consiguiente tratamiento en base a medicación de forma desregularizada y descontextualizada, debido a que estos surgen en ámbitos que exceden el propiamente médico. Esto a su vez, conlleva en la naturalización de las categorizaciones médicas, patologizando las conductas o expresiones disidentes.

Asimismo, Cristóforo, et al. (2017) refieren al ejercicio de violencia hacia niños, niñas y adolescentes a través de la elaboración de diagnósticos “psi”. Esto podría considerarse como una expresión de violencia, así como de violación a los derechos humanos del niño o niña, fomentando la conformación de diagnósticos “psi”, de forma más extendida y menos rigurosa. Estas prácticas resultan perjudiciales para el niño o la niña, así como también desafían los supuestos referentes a la protección de las infancias.

En definitiva, podríamos establecer que se está frente a una clara situación de desigualdad dentro del sistema educativo entre dos universos de posibilidades distintas: uno con posibilidades económicas y sociales; y otro que al no acceder en igual medida, son intervenidos a través del uso de medicación. Esto resulta en una paradoja, ya que la educación, especialmente la vertida a nivel primaria ha sido fundada bajo la proclamación de la universalidad de los derechos y formación ciudadana. También vemos esto presente en el texto elaborado por Cristóforo et al denominado: “Derecho a la educación y mandato de obligatoriedad en la Enseñanza Media. La igualdad en cuestión”. (2017).

“Uruguay no fue una excepción en la lógica desde la cual el discurso pedagógico moderno constituye a los educandos: sujetos que portan diferencias en función de sus diversas procedencias sociales y hábitos culturales, sobre los cuales el sistema educativo debe desarrollar una acción de igualación consistente en atenuar las características específicas de diversos grupos sociales a favor de la instauración de un sujeto homogéneo.(...) Desde ese lugar, postuló un horizonte de universalidad al definir a todos los educandos como iguales, o, al menos igualables a través de la acción educativa”. (p.5)

En otras palabras, la homogeneización de los individuos, en especial de los niños y niñas ha sido y continúa siendo un postulado propio de la constitución de la escuela a partir del proceso modernizador, en el que se coloca a la institución educativa como dispositivo universalizador en pos de la explotación de las oportunidades de los educandos.

Sin embargo, esta premisa propia de la ilustración ha quedado desactualizada en relación a la conformación de las sociedades en la actualidad, en las que no se parten de lugares similares, si no por el contrario, nos encontramos dentro de una estructura desigual en la que no es posible categorizar a todos los estudiantes de manera homogénea, desconociendo sus diferencias y dificultades.

En conclusión, el uso de Metilfenidato en niñas y niños Uruguayos a partir del diagnóstico de TDAH debe ser estudiado de manera de exponer las posibles causas y consecuencias para la infancia y el futuro de las mismas.

En este sentido, es necesario tener en cuenta el rol de la ciencia en nuestra sociedad, y como la medicina especialmente ha tenido un papel fundamental para el desarrollo de nuestro país, así como también ha generado dispositivos claros de control de los que han surgido la confección de estadísticas referidas a nacimientos, muertes, enfermedades, etc.

De igual forma, la escuela ha surgido como una institución propia del proceso de secularización y modernización de nuestro país, teniendo un rol fundamental dentro del disciplinamiento de la sociedad. Además, el rol de la misma dentro del proceso de diagnóstico y posterior medicalización parecería ser primordial, siendo en este ámbito en el que se identifican, categorizan y patologizan estas conductas “diferentes”.

Problema sociológico

Debemos aquí focalizarnos en el rol que cumple la escuela dentro del problema del uso de ritalina en niños, ya que su participación es fundamental. En primer lugar debido al carácter de agente socializador de un sistema socio-cultural, a través de los cuales se construyen y reproducen los cánones de “normalidad y anormalidad”, y en segundo lugar, por la intervención de ésta en el proceso de diagnóstico y siguiente dosificación de ritalina en niños. La escuela como institución se posiciona dentro de un claro ámbito de poder, el cual se expresa especialmente de forma simbólica, al poseer el monopolio en los procesos de aprendizaje, adoctrinamiento y control, así como también en relacionamiento e inserción social; en otras palabras, cuenta con la capacidad de “formar” individuos. Este es un tipo de poder legitimado social y culturalmente puede verse reflejado en lo establecido por Bourdieu al hablar justamente, de este tipo de dominación:

“El poder simbólico como poder de constituir lo dado por la enunciación, de hacer ver y de hacer creer, de confirmar o de transformar la visión del mundo y, por ello, la acción sobre el mundo”. (Pierre Bourdieu: Intelectuales, política y poder, pág. 71)

Esta dimensión simbólica se manifiesta a través de los términos del proceso de aprendizaje, la cual habilita el surgimiento de nuevas problemáticas expresadas a través de tipos de “violencia institucional”, mediante la cual es posible comprender como aquellos postulados de autoridad y normas de conductas se materializan en prácticas discriminatorias, punitivas y correctivas en las instituciones educativas.

Este concepto trabajado por Viscardi-Alonso (2013) en “Gramáticas de la convivencia”, focaliza en desentrañar uno de los componentes del “conflicto escolar” parte justamente, de la escuela.

“De la conocida “violencia simbólica”- qué tal vez genera menos “violencia concreta”, cuando el sistema cumple el objetivo de enseñar- a la violencia de la institución, plasmada en la desatención a los alumnos, el ausentismo, el maltrato, el abuso de autoridad, o el déficit de atención a quienes más lo necesitan, se tejen un conjunto amplio de prácticas de abuso de poder” (p.42)

Desde el punto de vista micro, el rol del docente, al efectivizar todas esas prácticas necesarias para la adecuada reproducción del sistema, así como la identificación y constitución del “yo” del niño con sus pares contribuyen al ejercicio de la violencia de la institución educativa, materializada a través de normas y pautas de conductas adulto- centristas sobre las infancias y a su consiguiente categorización bajo distintas etiquetas en base a un patrón de “normalidad” y “anormalidad”. La utilización de etiquetas y tipificaciones son reproducidas de igual forma entre los mismos pares, generando dificultades en el relacionamiento y vinculación entre pares, ya que los niños internalizan, adoptan y reproducen estas etiquetas en este contexto en el proceso de socialización secundaria.

Por lo tanto, es necesario, desentrañar el nivel de involucramiento, aceptación, promulgación o no, de este proceso medicalizador actual por parte de las instituciones educativas, siendo la escuela precisamente, la entidad capaz de incidir en estas prácticas. Sin ir más lejos, el diagnóstico médico el cual está siendo cuestionado, surge de la observación de la maestra-docente en el aula, lo cual implica que probablemente el origen “problema” del tDAH sea más de índole social y conductual que científico.

Partiendo de la base que la escuela en general ha consentido e impulsado este proceso de sobre-diagnóstico y sobre-medicación de niños con ritalina, surge la necesidad de preguntarse sobre el formato educativo actual, que en el último tiempo ha mostrado sus carencias. Un sistema educativo basado en el positivismo de la ilustración del siglo XIX que no capta todos los procesos y subtextos del niño actual, y mucho menos de su contexto, apelando a la medicación para la “solución del problema”.

Marco teórico

Foucault será fundamental en la construcción de la problematización aquí planteada, tomando las ideas de: poder, dispositivos de control y biopolítica como las que permitirán en gran medida desentrañar el objetivo planteado. En primera instancia, podríamos enfocarnos en la conceptualización de “salud” y “enfermedad” establecido por (Foucault, 2000).

“La enfermedad como fenómenos de población: ya no como la muerte que se abate brutalmente sobre la vida-la epidemia- si no como la muerte permanente, que se desliza en la vida, la carcome constantemente, la disminuye y la debilita”. (p. 221) .

Aquí Foucault, nos transmite un concepto fundamental que es de la normalización. Aquí se focaliza en el rol del control. El control sobre la vida y como se debe vivir, el control se ejerce sobre el cuerpo; traspolado a la regularización de las masas y el disciplinamiento del cuerpo, es decir que:

“...es el cuerpo quien soporta, en su vida y su muerte, en su fuerza y en su debilidad, la sanción de toda verdad o error”. (Foucault, Microfísica del poder, 1979, pág. 14)

Los cuerpos como elementos de dominación constitutivos de los procesos regularizadores propios de la modernidad, en la que el rol científico y medicinal cobran gran relevancia con respecto al funcionamiento de las sociedades. Por lo que establece qué:

“La medicina es un saber/poder que se aplica, a la vez, sobre el cuerpo y sobre la población, sobre el organismo y sobre los procesos biológicos; que va a tener, en consecuencia, efectos disciplinarios y regularizadores”. (pág.228, ídem)

Esto nos da el puntapié inicial para poder hablar de cómo el poder médico se ha ido consolidando cada vez más en nuestra sociedad.

El TDAH es definido en el DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría), como sujetos que:

“No pueden prestar atención suficiente a los detalles o cometer errores por descuido en las tareas escolares o en otros trabajos. El trabajo suele ser sucio y descuidado y realizado sin reflexión. Los sujetos suelen experimentar dificultades para mantener la atención en actividades laborales o lúdicas (...)a menudo parecen tener la mente en otro lugar, como si no escucharan (...). Pueden proceder a cambios frecuentes de una actividad no finalizada a la otra(...) A menudo no siguen instrucciones ni órdenes, y no llegan a completar tareas escolares, encargos u otros deberes”. (1995. pág.88).

Nuestra intención es entonces, el cuestionar este surgimiento acelerado de diagnósticos Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), así como profundizar y analizar la problemática planteada, tomando como referencia aquellas investigaciones y estudios realizados previamente. De esta manera, nos focalizaremos en el rol de la educación, representada por la escuela como reproductora del orden social, así como del sistema regularizador al que hace mención el autor.

“La educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre aquellas que no han alcanzado todavía el grado de madurez necesario para la vida social. Tiene por objeto el suscitar y desarrollar en el niño un cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que exigen de él tanto la sociedad política en su conjunto como el medio ambiente específico al que está especialmente destinado”. (Durkheim, 1996).¹

Basándonos en este extracto, se concibe al niño como necesitado de “formación” e “ilustración”, (carente de), a los cuales solo se llega mediante la internalización de las normas de conducta promulgadas en la institución desde un enfoque adulto céntrico, y en donde el/la niño/a internaliza y cristaliza las normas de conductas “apropiadas”.

Debemos destacar que el TDAH es principalmente diagnosticado en la infancia, entendiendo tal (con fines pragmáticos para la investigación), el momento de la vida de un ser humano comprendido entre los 6 y 12 años, que al mismo tiempo coincide con la etapa escolar definida por la educación primaria.

El avance del saber científico al que hace referencia Foucault (1979), específicamente de la medicina, ha generado lo que el autor definió como “La estatización de lo biológico”. En este nuevo orden social, el saber médico ha penetrado en todas las áreas de nuestra sociedad, entre ellas, la educación.

¹ En el caso del TDAH, el predilecto es el METILFENIDATO (comúnmente conocido como RITALINA) medicamento sintetizado por primera vez en 1944, por Leandro Panizzon).

Es en este contexto que emergen las categorías de “normalidad” y “anormalidad” desde la óptica educativa, formadas en base a un patrón de conducta esperable de acuerdo a criterios sociales, pero además médicos y el cual responde a las necesidades del espacio escolar.

En el caso de no manifestar los hábitos y aprendizajes esperables, se considera al niño en deficiencia e irregularidad dónde el docente funciona como nexo para su futuro “tratamiento”, que generalmente incluye el uso de fármacos. En este sentido, la acción educativa trae siempre como objetivo el de la dominación y el ejercicio de control de las poblaciones, expresándose a través de prácticas de la autoridad (pedagógica).

Desde el punto de vista de Bourdieu (1996), tanto la Acción Pedagógica como la Autoridad pedagógica conforman un tipo de violencia simbólica. Definiendo la primera como la imposición cultural propia del sistema para la reproducción del mismo. Bajo esta perspectiva, la Acción pedagógica tiene como fin el generar las instancias de reproducción de la cultura dominante a través del ejercicio de la Autoridad pedagógica. Esta última definida como las formas de concreción de la primera, es decir, los medios o agentes mediante los cuales se materializa la reproducción de las “arbitrariedades culturales”, entre ellos la escuela, la familia, grupos sociales de relevancia. De esta forma, podríamos relacionar el rol de la escuela con lo siguiente:

“Por el hecho de que toda AP en ejercicio dispone por definición de una AuP, los emisores pedagógicos aparecen automáticamente como dignos de transmitir lo que transmiten y, por tanto, quedan autorizado para imponer su recepción y para controlar su inculcación mediante sanciones socialmente aprobadas o garantizadas”.(p.61)

Es decir que las instituciones educativas detentan este poder al generar pautas educativas y culturales legitimadas (arbitrariamente) y así “sancionar” o “accionar” sobre quienes no lleven a cabo la tarea de forma esperada. Esta caracterización propia del sistema educativo, junto a la penetración del saber médico a todas las áreas de carácter social podría explicar la razón en la existencia de algunos de los procedimientos que llevan al sobrediagnóstico de TDAH y su posterior farmacologización.

Sin embargo, la escuela ha experimentado un proceso de deslegitimación en los últimos años, resultado de la transformación de los típicos modelos socio culturales, así como el surgimiento de nuevas subjetividades a ser atendidas, lo que ha generado un quiebre en el ámbito escolar el cual se expresa a través del surgimiento del conflicto.

Podríamos enmarcar estas prácticas bajo el concepto de “Violencia institucional” a partir de los postulados de Viscardi y Alonso en “Gramáticas de la convivencia”, (2013).

Este trabajo focaliza en la existencia de violencia en el espacio escolar y como esta se ha construido social e históricamente.

A estos conflictos que ocurren dentro de las instituciones educativas se las denomina como “inconvivencias”, es decir, prácticas que no son compartidas por el resto de la comunidad y que no validan la existencia del otro, así como la conformación de vínculos en este contexto. Estas formas de violencia surgen en el contexto de la transformación de las sociedades y la acentuación de las desigualdades sociales, las cuales la escuela, otrora universalizadora del acceso a la educación de forma masiva ha perdido este rol central. En este sentido podemos hablar de:

“...procesos de desintegración social al consolidar formas de etiquetamiento que surgen en paralelo a la emergencia de un discurso de la peligrosidad, asociado al de las patologías sociales y a la constitución de un “otro” ajeno a esta comunidad (usualmente, el adolescente y el joven)”. (Viscardi y Alonso, p. 31).

Este tipo de conductas trae acarreado en la mayoría de las veces prácticas disciplinantes y discriminatorias, que podríamos definir como una forma en la que se manifiesta la “violencia institucional”, propia del sistema educativo. La existencia y propagación de estas situaciones claramente perjudiciales para el niño o niña no solo conforman una forma de maltrato o violencia, si no que a su vez, genera procesos que acentúan aún más las desigualdades existentes entre los alumnos. Esta práctica, que se expresa de manera implícita la mayoría de las veces, se expresa de manera más tangible a través de la generación de etiquetas, estigmas, así como la patologización de conductas disruptivas, tal como ocurre con el TDAH.

Refiriéndose a las transformación necesaria dentro del esquema de las normas educativas se plantea qué:

“...Su análisis, su crítica y su elaboración a través del diálogo y desde la participación de los actores son identificados como herramientas clave de trabajo, posibilitando acuerdos en el centro educativo que fomenten una convivencia democrática y plural...” (Viscardi y Alonso, p. 38)

Desde esta misma perspectiva Rivero, (2013) plantea qué se debe percibir a la escuela como parte de la problemática para poder ser resuelta.

“El foco debe ponerse en el vínculo entre los estudiantes y la institución en lugar de adoptar una perspectiva funcionalista que meramente exponga a los desviados de un sistema” (p.6)

Es decir que el conflicto escolar requiere de un análisis relacional en dónde la escuela comprenda su rol dentro del funcionamiento de las relaciones de la misma, la comunidad, considerando que el saber se construye en conjunto y teniendo en cuenta las características y necesidades del estudiantado.

“Esto pone en jaque de forma directa las aspiraciones modernas del sistema educativo uruguayo, edificado en torno a la búsqueda de homogeneización del estudiantado y negación de las diferencias, como supuesto para la integración social”.(p. 8)

En palabras de Bourdieu, deberíamos dotar de “legitimidad” a los protagonistas de los centros educativos, diversificando el esquema piramidal institución-docente-estudiantado.

Antecedentes

A continuación se presentarán algunos de los trabajos realizados en relación al TDAH en niños en Uruguay, entre ellos, libros, artículos así como también aquellas investigaciones presentadas como tesis finales de grado de la Facultad de Ciencias Sociales.

De esta manera, se expondrán aquellas consideradas más aproximadas a nuestra temática de forma cronológica, detallando en qué manera contribuyen a nuestro objetivo de investigación, o por el contrario, divergen de éste.

En primera instancia se encuentra la monografía final de grado elaborada por Dora Inocente (2008) titulada “Ritalina: ¿Castigo o Milagro?”. En esta tesis final de grado, se hace una descripción histórica desde el iluminismo hasta el 2008 (fecha de realización de la tesis), para comprender el proceso que devino en la utilización de metilfenidato en los niños. Se establece una distinción entre modernidad y posmodernidad deviniendo en los procesos de desarrollo, control y disciplinamiento de los cuerpos a partir del desarrollo de las sociedades. Además, se visualiza un claro énfasis en la institución educativa y su rol disciplinante, así como el devenir histórico de la misma en nuestro país y la cultura educativa del mismo. Esto coincide con nuestro abordaje sobre la temática en el buscar las raíces de la patologización y medicalización de la infancia desde la reconstrucción histórica. Este aspecto es relevante a tener en cuenta en nuestro país, ya que como se planteó anteriormente, nuestra sociedad cuenta con una cultura medicalizada, por lo que toma a la medicalización de niños como expresión de la misma.

Sin embargo, no plantea una caracterización extensiva en el que se pueda identificar el surgimiento de este diagnóstico, ni cómo se completa ese requerimiento por parte de las

escuelas, es decir, no existe una descripción del proceso desde la indicación de las/ los maestras/os y como se “fuerza” la “medicalización” en los niños y niñas así como no se cuestiona la idea de discapacidad.

En segundo lugar, encontramos pertinente a nuestra investigación la siguiente Monografía final de grado del año 2011, llamada: “Familias que tienen niños/niñas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)” de Andrea Díaz. Este trabajo resulta interesante debido a que se tiene como objetivo el desentrañar otra de las esferas relevantes dentro de la problemática a estudiar, es decir, las familias de aquellos niños diagnosticados con TDAH. El estudio está centrado en familias de Rivera.

En este trabajo no se pone en cuestión la veracidad de la enfermedad como tal, sino que se parte desde la concepción del TDAH como una patología, y consecuentemente, no se cuestiona la medicación, si no que se avala y se magnifica el rol del médico, apelando a la “prevención”. Además, al igual que la investigación mencionada anteriormente, se designa al TDAH como un tipo de “discapacidad”, y de esta manera, patologizando las conductas y manifestaciones disidentes. Claramente esta postura no coincide con lo aquí planteado, pero se intenta generar un debate sobre el origen de “la enfermedad”, estableciendo la dicotomía social vs. biológico, por lo que el componente social de la conformación del diagnóstico se encuentra presente.

En tercer lugar, “Controversias sobre la prescripción de metilfenidato en niños con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH)”, describe el accionar médico, así como contrasta perspectivas dentro de este ámbito. Esta tesis final de grado de Psicología de Lourdes Rosario Vignoli De León (2014) hace énfasis en cómo se ha tratado el tema de forma internacional, haciendo referencia a órganos de carácter mundial que han llamado la atención en referencia a esta problemática. Se intentará, además, identificar las posibles causas del diagnóstico y prescripción de psicofármacos. Sumado a esto se hace énfasis en el incremento de uso de metilfenidato y los llamados de atención a nivel mundial, lo cual consiste en un aspecto de gran relevancia dentro de nuestra investigación.

Finalmente concluye en que se debe llegar a un consenso desde el punto de vista médico en cuanto al abordaje y tratamiento de niños con TDAH, desde la concepción del diagnóstico hasta el uso de psicofármacos adecuados.

En última instancia, el trabajo tal vez más extenso y con el que podemos encontrar más similitudes en cuanto a nuestro objetivo de investigación es el realizado por María Noel Míguez como coordinadora del libro “Patologización de la infancia en Uruguay: aportes críticos en clave interdisciplinar”(2015).

En este documento se pretende conformar una visión multidisciplinaria para abordar el tema en el que intervienen psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y activistas de derechos humanos. De esta manera, parte desde una visión contextual del problema (la patologización de las infancias), abarcándolo de manera extensa, cuestionando los procesos medicalizadores de la infancia, así como las ideologías biologicistas que estarían interviniendo en esta problemática.

Enfocándonos en el capítulo 10 denominado “Medicalización: Una mirada desde la escuela”, podríamos elaborar algunas consideraciones. Este capítulo resulta el más afín a esta investigación, debido a que el objetivo del mismo es el de describir los procesos medicalizadores dentro de la escuela. Para lograr este fin, se realiza una extensiva enumeración de acontecimientos y actividades que se establecen como existentes en las instancias de intervención médica. Esta descripción parte desde una perspectiva crítica sobre la generación de diagnósticos y etiquetas en el ámbito escolar, la cual compartimos en este trabajo. Dentro de esta perspectiva, este capítulo se focaliza claramente en el rol docente dentro de esta problemática, al cual responsabiliza en gran parte del texto, a partir de la elaboración de los “informes”. Sin embargo, no toma la perspectiva de estos actores como parte de la confección de la problemática, lo cual es fundamental, es decir, el cuestionarlos sobre cuáles son sus posturas sobre la realización de un informe, cómo hacerlo y bajo qué circunstancias, etc. En otras palabras, el poder comprender las valoraciones, significaciones y representaciones de lo que se define como “un niño problemático”, desde la perspectiva del maestro.

De todas maneras, el documento en sí así como el resto de los artículos conforman un gran insumo en el abordaje académico de la problemática aquí tratada. Todos estos trabajos se relacionan al objetivo de investigación desde distintas áreas y aportan conceptualizaciones que son necesarias al analizar todas las variables intervinientes en el cometido de esta investigación.

Objetivos

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente con referencia al interés, relevancia del tema, así como el establecer la problemática desde el punto de vista social y sociológico con respecto al tratamiento y diagnóstico de niñas y niños con TDAH, es necesario establecer cuáles serán los objetivos perseguidos por esta investigación.

Objetivo general: Analizar la conformación del niño/a con TDAH en el marco de las instituciones educativas.

Objetivos específicos:

-Abordar los discursos docentes y sus percepciones sobre el diagnóstico y tratamiento del TDAH.

-Analizar el proceso e instancias en la conformación del diagnóstico del TDAH.

-Identificar la incidencia del contexto educativo y familiar en el proceso de diagnóstico de TDAH.

Metodología

Enfoque paradigmático

Dentro del proceso de investigación científica han surgido a lo largo de su evolución, distintas “perspectivas” sobre la comprensión de la realidad. Es en este aspecto que han identificado cuatro cosmovisiones sobre la conformación del mundo, siendo ellas: positivismo, post-positivismo, teoría crítica y constructivismo.

Según Ramos, (2015) la elección por uno de ellos al llevar a cabo una investigación debe estar mediado por las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la forma y la naturaleza de la realidad?; ¿Cuál es la naturaleza de la relación entre el conocedor o el posible conocedor y que es aquello que puede ser conocido?; y finalmente: ¿Cómo el investigador puede descubrir aquello que él cree pueda ser conocido?

Tomando en cuenta estas preguntas es que creemos al constructivismo como aquel “sistema de creencias” que guiarán las actividades del punto de vista metodológico en esta investigación. Este paradigma tiene como característica el cuestionar la naturaleza de la realidad concebida como “única” o posible de ser “descubierta”, si no que por el contrario, la concepción del mundo se genera de manera conjunta, existiendo múltiples realidades que hacen a esta. Además, existe un interés por descubrir, comprender y conocer el mundo real en lugar de explicarlo.

Diseño de investigación

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, creemos pertinente conocer los significados, opiniones e interpretaciones de los distintos actores que median en la problemática a estudiar en este trabajo, y de esta manera visibilizar las subjetividades que son parte de este problema.

Mientras que el diseño cuantitativo se enfoca en tomar la información recogida en el campo para luego transformarla en datos medibles y comparables, el enfoque cualitativo se centra en los procesos y significados que emergen de la investigación.

En palabras de José Ignacio Ruiz Olabuénaga (2012):

“La diferencia entre ambos paradigmas estriba en que el Positivismo se basa en el análisis estadístico de los datos recogidos por medios de estudios y experimentos descriptivos y comparativos. Asume que sólo el conocimiento obtenido a través de medidas y de identificaciones objetivas puede presumir de poseer la verdad. La hermenéutica, por su parte, representa una reacción contra esta rigidez del positivismo respecto a ciertos tipos de problemas sociales. En lugar de explicar las relaciones causales por medio de “hechos objetivos” y análisis estadísticos, utiliza un proceso interpretativo más personal en orden a “comprender la realidad”. (p. 12-13)

Es por esto que consideramos el diseño de investigación cualitativo comprendido dentro de este sistema de creencias previamente expuesto como el más adecuado en pos de identificar las percepciones, ideologías, constructos y discursos ya que:

“Los seres humanos son animales únicos. Lo que los humanos dicen y hacen es derivado de cómo interpretan su mundo social (...) La tarea del investigador, en este contexto, estriba en captar la esencia de este proceso para interpretar y captar el sentido atribuido a los diferentes símbolos.” (Bergh, 1989, p. 15).

De esta manera, llevar a cabo esta investigación desde una perspectiva cuantitativa no sería acertado, ya que nuestro fin no es obtener información que describa un sector de esta población, sino comprender cuales son las instancias que conforman el diagnóstico del TDAH, así como las perspectivas y concepciones de los actores involucrados, teniendo como fin el acercamiento a esta problemática en el ámbito educativo.

Una de las críticas que se le hacen a este tipo de diseño es justamente la imposibilidad de construir leyes universales dignas de ser validadas, lo que cuestiona su legitimidad. Sin embargo, el paradigma cualitativo no busca este tipo de validación, sino que se centra en profundizar en casos concretos, para conocer las diferentes representaciones sobre esa realidad.

Estos procesos metodológicos sólo podrían surgir dentro de un diseño de investigación cualitativo, el cual es flexible con respecto al modo en que se obtiene la información, es decir, es permeable a nuevos conceptos. Además, el proceso de la investigación no se realiza de manera lineal, sino que los resultados surgen a lo largo de todo el proceso de la misma.

“Una de las características más fundamentales de este diseño es precisamente su flexibilidad. El diseño supone una toma de decisiones que, se sabe y se acepta de antemano, deberán ser alteradas a lo largo de la investigación. Aún así deben ser asumidas previamente con carácter de provisionalidad”. (p. 54).

Es desde esta perspectiva que abordamos nuestro proyecto de investigación, donde la construcción del análisis

“... consiste, por tanto, en desentrañar las estructuras de significación y determinar su campo social y su alcance. Analizar los datos es como tratar de leer (en el sentido de “interpretar un texto”) un manuscrito extranjero, borroso, plagado de elipsis, de incoherencias, de sospechosas enmiendas y de comentarios tendenciosos y, además, escrito no en las grafías convencionales de representación sonora, sino en ejemplos volátiles de conducta moderada.(...) Típico del análisis cualitativo es el proceso de retroalimentación existente entre el método de recogida de información y el método de su análisis. Ambos se complementan, se condicionan mutuamente y se aplican simultáneamente” (pág. 77-78).

Técnicas aplicadas

Considerando lo propuesto anteriormente en cuanto a la percepción de la realidad y la conformación de un diseño de investigación que responda a estos lineamientos en pos de objetivos específicos, es que consideramos a la entrevista como aquella herramienta más adecuada para recabar las conceptualizaciones planteadas.

La entrevista se define como uno de los tantos “speech events”, en el cual se da:

“Un proceso comunicativo por el cual un investigador extrae una información de una persona” (Alonso, 1995, pág. 225).

Esta “toma de información”, se da basándose en la biografía de esa persona, lo que denota la subjetividad de los hechos narrados, esto según el autor, es tanto un beneficio como una desventaja.

En primer lugar, es beneficioso al poder evidenciar cómo los individuos internalizan ciertos conceptos y conductas sociales desde un lugar y posición social concreta, y por el otro, estas conceptualizaciones están teñidas justamente por la existencia de esa subjetividad específica.

“El empleo de la entrevista presupone que el objeto temático de la investigación, sea cual fuere, será analizado a través de la experiencia que poseen un cierto número de individuos”. (Blanchet, 1989, pág. 2)

Por lo tanto, es importante señalar que, ya el individuo trasmite sus conocimientos en base a su experiencia pero no tanto en la práctica per se, ni como un acto meramente discursivo, de esta manera lo que se obtiene de las entrevistas no es el “decir” ni el “hacer”, sino un punto intermedio que se podría definir como “el decir del hacer”.

Es necesario, además, puntualizar que existen varios tipos de entrevistas. Según su función podemos dividir las en: “entrevistas de investigación” y entrevistas “psicoanalíticas”. Siendo las primeras las cuales nos interesan. Estas pueden ser cerradas, abiertas o semiabiertas, pero siempre tienen como objetivo el poder desentrañar los procesos de “construcción de sentido social” basándose en la experiencia individual.

Para obtener la información requerida dentro de la entrevista, es necesario llegar a un “contrato de comunicación”, que define las características de la misma, el papel que cumple el entrevistado y el entrevistador así como la dinámica de ésta dentro de un contexto específico. Este contrato supone mantener las “reglas” claras, así como las pautas discursivas, lo que garantiza el éxito en su concreción.

Una de las pautas que dan forma a esta situación es el cuestionario formulado por el entrevistador que puede ser cerrado, abierto o semiabierto, en el que de seguro, las preguntas son establecidas en un orden específico para poder obtener un discurso “continuo acerca de un tema determinado”. (Blanchet, 1989, pág. 1)

En conclusión todos estos tipos de entrevistas denominadas “en profundidad” son valiosas por su contenido en general, en especial por la riqueza discursiva que conforma a la misma. Sin embargo, esta narrativa de hechos proviene de un individuo específico que cuenta con una trayectoria de vida y biografía específica, lo que hace a las entrevistas una técnica muy compleja para hacer generalizaciones.

Sin embargo, Blanchet establece que es posible “añadir ciertas interpretaciones” que le den la posibilidad de realizar ciertas generalizaciones para aquellos que cuestionan a la entrevista como un método científicamente poco certero, el cual no se emplea bajo las rigurosas consignas de la práctica científica positivista. De todas maneras, el autor establece que “la práctica discursiva” que se genera durante una entrevista está condicionada por el momento, lugar y el desenvolvimiento de la misma, y por lo tanto, no se la puede considerar como “preexistente” ni tampoco reproducible.

Además, es necesario destacar que los individuos brindaron la información desde una posición determinada, de sus “estilos de vida” o habitus a partir de los cuales construyen su “rol” el cual va a influir en el flujo discursivo de los entrevistados. Esto es definido por Blanchet como “la situación social”, que implica edad, sexo y otras características específicas de los entrevistados.

Método de análisis

Continuando en la línea de la elección de la entrevista como técnica de investigación es que creí pertinente la utilización de un método de análisis que permita encontrar aquello que tenemos como fin: el de distinguir ideas, perspectivas y conceptualizaciones de la realidad a través de lo que los actores manifiestan en una entrevista.

En este sentido, definiremos las características del Análisis de discurso y su aplicabilidad en estudios de corte cualitativo, como es el presente. Según Van Dijk (1990) El análisis de discurso:

“Ha surgido a partir de algunas...disciplinas de las humanidades y las ciencias sociales , como la lingüística, los estudios literarios, la antropología, la semiótica, la sociología y la comunicación oral”. (Como se cita en G. Valles, 1999. p.371)

Es decir que el componente de lo que se expresa así como lo que insinúa toma un rol preponderante en el proceso de investigación, focalizando en el rol comunicativo de la estructura social. Estas situaciones comunicativas tienen como resultado el de construir una realidad específica dentro de un contexto determinado, en el que los significados varían según el escenario y los participantes, ya que los distintos lugares desde estos se enuncian reflejan parte de la estructura social.

Sumado a esto, Requena, F. y Ayuso, L. (2018) establecen que luego de recolectar la información de manera pertinente, es decir, el generar un registro al que podamos dirigirnos de manera constante y lograr una transcripción correcta de lo enunciado es necesario realizar “El análisis de las posiciones discursivas de los informantes” (p.322).

Esto implica el realizarnos varias preguntas referentes al origen de los informantes entre ellas: ¿Desde que lugares se pronuncian?, ¿Qué estructuras o instituciones representan? ¿En qué marco se generan estos discursos? y finalmente ¿Cuáles son los intereses que pueden existir detrás de los mismos?

Esto, al igual que se planteaba en Valles (1999) será fundamental dentro del análisis del discurso como herramienta dentro de una investigación. Como hemos mencionado anteriormente, tanto el paradigma constructivista como el diseño cualitativo se enfocan en la relevancia en comprender los procesos dentro de los contextos determinados, validando los distintos marcos simbólicos y culturales de donde provienen los individuos y así como las representaciones mentales que estos configuran. Esto nos permite realizar análisis semánticos de lo recabado, y de manera consecutiva, generar esquemas con la información recabada, en pos de construir estructuras discursivas en base a coincidencias y disidencias.

Ya que nuestra finalidad es conocer las construcciones elaboradas por los actores pertenecientes al ámbito educativo con respecto al TDAH, y de esta manera comprender el fenómeno desde esa perspectiva, así como también teniendo en cuenta lo establecido anteriormente es que consideramos la utilización de esta técnica de análisis de información como la más adecuada para cumplir con los objetivos planteados en este trabajo.

Cuadro.1. Información de maestras entrevistadas.

	Edad	Experiencia	Área de desempeño actual
Psicopedagoga	Entre 30 y 40 años	Ámbito público y privado. Población vulnerable	Institución privada Consulta particular
Maestra colegio privado 1	Entre 50 y 60 años	Ámbito público y privado	Institución privada
Maestra colegio privado 2	Entre 50 y 60 años	Ámbito privado	Institución privada
Maestra colegio privado 3	Entre 40 y 50 años	-----	Institución privada
Maestra colegio privado 4	Entre 60 y 70 años	Ámbito privado y público	Institución privada
Maestra colegio privado 5	Entre 40 y 50 años	Ámbito privado y público	Institución pública y privada
Maestra colegio privado 6	Entre 20 y 30 años	Ámbito público y privado	Institución privada
Maestra de escuela pública 1	Entre 30 y 40 años	Ámbito público y privado	Institución pública
Maestra de escuela pública 2	Entre 50 y 60 años	Ámbito público y privado	Institución pública y privada
Maestra especial de contexto	Entre 50 y 60 años	Ámbito privado y público / Clínicas privadas	Institución pública y privada
Maestra de escuela de contexto	Entre 30 y 40 años	Ámbito privado y público	Institución pública y privada
Directora de escuela de Contexto	Entre 40 y 50 años	Ámbito privado y público	Institución pública

Fuente: Elaboración propia.

Análisis

“A mi me parece que más de la parte...bueno, tiene de los dos, osea, eso es obvio, que es biológico y social pero me parece que lo social es más manejable porque buscando estrategias tratas de que el niño se integre más, lo biológico bueno esa es la parte médica, la parte de medicación eso..yo no...nosotros los maestros no entendemos pero digo ta, tratamos de interesarnos cuando vienen los papás que nos cuentan que van a psicopedagoga, que van al psicólogo que van al neurólogo entonces nos cuentan todo...pero la parte social es importantísima osea si no hay integración, si por ejemplo un niño no es aceptado en un colegio o en una clase es difícil trabajar con ellos, y lo que yo destaco de este colegio es eso como son integrados los niños en todo sentido”.

Maestra colegio privado 3

A continuación comenzaremos a analizar los objetivos planteados en base a las entrevistas realizadas. La percepciones de los docentes a cargo de niños con TDAH podrían dividirse semánticamente en percepciones referentes a los niños diagnosticados con TDAH, y la opiniones de los actores en cuanto a la toma de medicación.

Sobre el trastorno en sí, todas las maestras dan por sentado el componente biológico, es decir, no lo cuestionan, pero al mismo tiempo, consideran que existe un componente emocional, o contextual qué debe ser tenido en cuenta, lo cual demuestra una cierta ambigüedad sobre la conformación del mismo.

En primera instancia podríamos decir que esta falta de cuestionamiento que se le hace a la medicina tiene una relación directa con el espacio social qué ocupa la misma en la cultura occidental, y que se ha visto cristalizado en nuestro país desde comienzos del siglo pasado.

En este sentido, el médico se ha convertido en quien posee la palabra “autorizada”. Según José Portillo en “La medicalización de la sociedad” (1993).

“...La palabra médica no puede proceder de cualquiera; su valor, su eficiencia, sus mismos poderes terapéuticos, no son disociables del personaje estatutariamente definido que tiene el derecho de articularla, reivindicando para ella el poder de conjurar el dolor y la muerte...” (Portillo, 1993, p. 21-22).

Esto nos permite visualizar el componente *simbólico* que contiene el conocimiento médico, que luego se materializa en poder de acción totalmente legitimado por este saber del cual hablábamos. En palabras de Foucault (2000):

“...La medicina es un saber / poder que se aplica, a la vez, sobre el cuerpo y sobre la población, sobre el organismo y sobre los procesos biológicos; que va a tener, en consecuencia, efectos disciplinarios y regularizadores...”. (p.229)

Estas distintas expresiones del poder médico se dan en distintas esferas pero ambas forman parte del mismo proceso medicalizador. Ambos se articulan y están presentes en nuestra vida cotidiana. El poder disciplinario, y el poder regularizador. Pero además, existe un aspecto en el que ambos poderes, el educativo, y el medicinal, convergen y es en el afán de homogeneizar a la población, controlarla y disciplinarla a través de la *norma*. Citando nuevamente a Michel Foucault (2000):

“De una manera aún más general, puede decirse que el elemento que va a circular de lo disciplinario a lo regularizador, que va a aplicarse del mismo modo al cuerpo y a la población, que permite a la vez controlar el orden disciplinario del cuerpo y los acontecimientos aleatorios de una multiplicidad biológica, el elemento que circula de uno a la otra, es la norma. La norma es lo que puede aplicarse tanto a un cuerpo al que se quiere disciplinar como a una población a la que se pretende regularizar”.(p. 229).

Esta definición, utilizada para describir los procesos biopolíticos o de bio poder, pueden ser utilizados en contexto educacional, generándose así una “sociedad de la normalización”.

“...La sociedad de normalización es una sociedad donde se cruzan, según una articulación ortogonal, la norma de la disciplina y la norma de la regulación...”.(Ídem)

Por lo tanto estamos frente a una situación en la cual podemos hablar de formas de control ejercidas sobre el niño de dos formas de poderes totalmente distintos pero que se entrecruzan y retroalimentan constantemente.

María Noel Míguez (2011) se ha referido a este punto de igual forma al analizar el proceso de medicalización en las infancias en Uruguay, en el cual plantea lo siguiente:

“Es necesario poder mediar el proceso analítico reflexivo desde el análisis institucional, en tanto se retoman estructuras dadas que producen y reproducen pautas y valores como formas de ser y estar en la sociedad, en un espacio y tiempo dado, siendo estas instituciones trascendentales para el mantenimiento del orden social, léase: familia, educación y salud. Las mismas atraviesan sistemáticamente las organizaciones en las que se materializan, esto es, el espacio territorial concreto donde se concretizan: las familias en sus diversos arreglos, las escuelas y los hospitales”. (p. 21).

Estas categorías de análisis ya mencionadas, también son utilizadas por Indiana Vallejos, (2009), en el libro *“Discapacidad e ideología de la normalidad”*, en el que al igual que Foucault (1979) cuestiona los procesos de normalización de la población, y de manera más profunda, de los cuerpos y cómo estos deben conducirse, comportarse y expresarse, demostrando un deseo de normalizar, neutralizar y estandarizar las infancias, y en consecuencia, a los niños y niñas.

Claramente, se aboga a la generalidad, a las expresiones más presentes para poder definir las regularidades, la norma. Asimismo, estas definiciones denotan una clara referencia a aquellas características expresadas en el DSM 5, donde se conforma la conceptualización de un niño con TDAH, lo que nos lleva a cuestionar si el diagnóstico tiene como objeto el focalizar en las individualidades, o si por el contrario, la conformación del mismo se realiza en base a parámetros construídos socialmente.

En este sentido, cabe destacar el aspecto comparativo en la “distinción del trastorno”.

“...Entrar en discusión con los compañeros, porque al tener un entorno que si va pudiendo hay un **cierto desencaje** de ellos en ese entorno entonces se sienten molestos, o los otros se sienten molestos por lo que ellos pueden provocar de desorden a su alrededor...”.

Entrevista a maestra de colegio privado 2

Podríamos establecer, siguiendo lo plasmado en este fragmento de texto, qué se genera una especie de parámetro en base a la comparación continua de los alumnos, en dónde la definición del contexto es más que significativa en el proceso de diagnóstico y tratamiento del TDAH. Siguiendo lo planteado por Mc Dermott (2001), podríamos establecer que:

“Sin los arreglos sociales que atribuyen importancia a los ritmos diferenciales de aprendizaje, la discapacidad de aprendizaje no existiría”. (p. 295).

Es decir que la composición del trastorno en sí, surge luego de establecer estándares “normales” de aprendizaje y a partir de la comparación con sus pares y en relación al contexto del niño, lo que significa que el mismo niño en distintos ambientes educativos podría ser o no, un niño con TDAH. Y además agrega:

“El contexto se convierte en un término clave, no sólo en el sentido corriente, es decir, cuando alude a la < cosa > > organizacional en la que se hace visible la < < discapacidad > >, sino también en un sentido más exigente, es decir cuando alude al dispositivo analítico mediante el cual se demuestra que las actividades de los miembros son constitutivas tanto del ambiente organizacional designado como de la discapacidad, y lo son en tal grado que cada una es función de otra”. (p.296-297, 2009).

En definitiva, sería razonable establecer que parte del proceso de identificación y definición del trastorno de TDAH se encuentra mediado por el proceso de homogeneización, control y regularización de las sociedades, donde el resultado del avance de la medicina y los procesos biopolíticos todavía subyacen en los discursos referidos a las infancias, y por lo tanto, se encuentran presente en maestra/os y docentes al referirse a “este tipo” de niños. Aún se intenta llegar a un ideal o un prototipo de niñez que no es real o alcanzable para todos. Tomando a María Noel Míguez (2015) podríamos establecer que:

“Pretender una infancia homogénea, que responda de forma “ideal” a lo establecido legítima e históricamente por el mundo adulto a través de sus instituciones medulares (familia, educación, salud, religión, derecho), hace a desconocer el contexto y aprehensión singular de cada niño y niña”. (p. 35).

Continuando con el proceso de identificación de las definiciones de los docentes sobre niños diagnosticados con TDAH, surgen expresiones referidas al carácter “violento” de estos niños y niñas, debido a categorizarlos como niños “violentos”, “conflictivos”, “agresivos”. Esta nueva categoría referida al componente emocional de estos niños también obedece a la definición del niño diferente, distinto, otro. En estas definiciones la utilización del metilfenidato parecía disminuir estas características anómalas y vinculares, presentándose como una medida “adaptativa” que tiene como fin corregir las mismas.

“...Ese caso que te contaba (...) ese chiquilín **era re agresivo**, después se fue tranquilizando, pero ya había cambiado de médico y de atención...”

Maestra de escuela de “contexto”

En este fragmento podemos visualizar un claro ejemplo del poder de la medicación mencionado anteriormente: cambio de conducta debido a la atención médica y el uso del metilfenidato en el que la toma de la medicación actúa mediando en el proceso de normalización.

En este sentido, podríamos referirnos nuevamente a lo propuesto por Foucault (2000), esta vez en *Defender la Sociedad*, donde se puntualiza en los procesos biologicistas que han

atravesado nuestras sociedades en los últimos tiempos, en dónde la enfermedad y la muerte cobran un rol protagónico, generando un nuevo dispositivo de poder basado en la medicalización de las sociedades. De esta manera, podríamos decir que:

“El uso de psicofármacos más allá de las determinantes socioculturales y económicas antes nombradas, da cuenta de procesos de “biologización”, donde problemas colectivos, universales, se presentan como si fueran singulares, y específicamente de índole biológico”. (María Noel Míguez, et al, 2015, p. 47).

Estos procesos de transformación o “adaptación” de las poblaciones se refleja además en el aspecto vincular de estos niños con el resto de sus compañeros (con los cuales se los compara). Tomaremos como ejemplo a la psicopedagoga de una institución privada la cual relata detalladamente cómo cambia la relación de los niños en la clase con aquel niño con TDAH luego de comenzar a tomar la medicación. Según ella, la relación mejora porque

“...pasa a ser un niño que se sienta, que no grita, que está en silencio; bueno el otro tiene ahora interés por acercarse y hablar con él, como que también, lo social influye un montón..”

Este fragmento refleja la relevancia que cobra la comparación con pares, basadas en formas adecuadas de “deber ser” y actuar, que penetran de igual manera en los otros niños. Se puntualiza entonces, en la transformación de ese vínculo, qué basándonos en la perspectiva de los docentes comienzan siendo niños hiperactivos, que “molestan”, no logrando concentrarse, y a partir del “tratamiento”, se expresan como niños tranquilos, que logran quedarse sentados, que ahora pueden ser educados, y por lo tanto mejoran la relación con sus pares.

Nuevamente, la utilización de la medicación en este relato cumple una clara función de dispositivo de control, ya que transforma un niño “anormal”, “desajustado”, “violento” en un niño tipo.

¿Es el TDAH un tipo de discapacidad?

Un concepto interesante que ha surgido a lo largo de las entrevistas realizadas es la comparación y vinculación de niños con TDAH con niños con otro tipo de patologías clínicas o intelectuales.

“Hay niños que...uno- hablo del colegio que son casos más complicados porque hay parálisis cerebral, hay casos más complicados, este...se logran cosas, osea no vas a lograr la normalidad, obviamente que no, pero podes explotar muchas cosas”.

Maestra “especial de contexto”

Podemos utilizar este fragmento para ilustrar la categorización de “déficits” de forma generalizada, comparando “problemáticas”, tomando como referencia a los niños con parálisis cerebral de forma naturalizada, y es en este contexto que surge nuevamente la idea de “normalidad”, como parámetro de análisis.

Pareciera existir una continuidad entre ambos grupos de niños al nivel del discurso por parte de las docentes, basados en aquellos niños que presentan algún tipo de “diferencia”.

“Hace 12 años que estoy acá en el colegio y siempre he tenido casos: **o síndrome de down, o asperger**, pero con el otro que tuve se notaba más la diferencia (...) pero con el otro, Santiago era más hiperactivo, tomaba medicación pero era más hiperactivo, era como qué tomaba la medicación pero estaba en continuo movimiento, iba y venía, trepaba las paredes que era **diferente**”.

Maestra de colegio privado 3

Claramente las maestras realizan una conexión entre niños con TDAH y niños con otras patologías, las cuales parecerían pertenecer a una misma categoría de análisis, que es el de la discapacidad. Podríamos establecer que esta vinculación entre los niños “no normales” y los “discapacitados”, retoma nuevamente la idea de normalidad y anormalidad, asociada principalmente a cómo se expresa su corporeidad y el rol que cumple el mismo en la sociedad.

Como ya hemos establecido anteriormente, existe una concepción de lo que es “normal” y “anormal” dependiendo de ciertos cánones o patrones establecidos, promulgados y defendidos dentro de una sociedad. Pero otra acepción de normalidad o anormalidad se basa en la concepción del cuerpo tipo y su manifestación.

“...Para concebir un cuerpo como deficitario se lo debe oponer la noción de cuerpo normal. La normalidad y su ideología normalizadora son una construcción, en un tiempo y espacio determinado (...) que permiten a un grupo instalar ciertos criterios para delimitar qué es y qué no es, es decir, ciertos criterios hegemónicos, que aparecen como únicos e incuestionables...”. (Kipen, Lipschitz, 2009 p.118).

En concordancia con lo anterior, Foucault (1979) plantea lo siguiente:

“...es el cuerpo quien soporta, en su vida y su muerte, en su fuerza y en su debilidad, la sanción de toda verdad o error”. (p.14)

De igual forma que se definen a estos cuerpos como “deficitarios”, también se cuestionan sus capacidades intelectuales, abordándolo desde el lugar de “carencia”. Es en este sentido que muchas de las maestras dicen sorprenderse al identificar un alto nivel intelectual en algunos de estos niños, el cual no parecería colisionar con la descripción de una persona que posea una conducta “desajustada”.

“...Lo que no me ha quedado claro a mi en los años es el nivel intelectual, porque hay chicos que no se concentran pero tu los ves, o les haces una pregunta o le pones un trabajo, lo resuelven, te parece que no van a saber nada de eso, del tema que tu trataste, y lo resuelven mejor que cualquiera...”

Maestra de colegio privado 2

Podríamos analizar este punto en particular teniendo en consideración el concepto de “carencia”, o “déficit”, tal como menciona la definición de Kipen y Lipschitz (2009), del que se parte la acción pedagógica en muchos casos.

A lo que refiere es a la acción de predisponer ciertas prácticas, objetivos y logros del alumno en base de lo que supone podrá realizar el niño, es visualizar su capacidad de aprendizaje teniendo como punto de partida lo que el niño muestra no manejar con suficiencia, o hacerlo de forma irregular.

“...el sujeto de la educación es construido desde el lugar de la carencia, uno de cuyos efectos es la “imposibilidad para aprender” y no desde sus posibilidades. De hecho ya no existe el sujeto de la educación, el educando, el alumno, porque el sujeto de la educación es siempre, constitutivamente, un sujeto de posibilidades”. (Como se cita en Míguez, 2015, p.142).

Esto implica limitar y condicionar el proceso de aprendizaje para estos niños, y potenciando la generación de carreras escolares infructuosas, lo cual acarrea la problemática del “fracaso escolar”.

Por lo tanto, parecería existir una compensación por parte de los niños con TDAH al menos cumplir con parte de las expectativas que se le atribuyen, lo cual sorprende a las docentes, ya que difiere de la caracterización que hemos descrito anteriormente, pareciera que el niño “indomable” que no trabaja, no se mantiene “quieto”, es violento, etc., no puede ser el mismo que sea brillante en matemáticas, o poder resolver problemas cotidianos fácilmente. La gravedad de este asunto estriba en el desenlace más frecuente: una proliferación de diagnósticos que devienen en el uso indiscriminado de metilfenidato en niños en edad de crecimiento.

Es en este sentido que:

“La conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito, y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto *de la exclusión cuando se trata de juzgar, y de la inclusión cuando se trata de explicar*”. (Como se cita en Vallejos, 2009, p. 97).

De la escuela al pediatra

“Una idea lógica surge: los niños no son iguales, resulta evidente que no van a alcanzar los mismos niveles, al menos no del mismo modo”.

Míguez, 2015, p.135.

Este apartado tiene como fin el poder comprender en mayor profundidad el proceso de diagnóstico del TDAH. Este quizás, sea uno de los objetivos más relevantes, ya que constituye el inicio dentro del proceso de medicalización de las infancias en Uruguay, por lo que es preciso identificar y conocer sobre la conformación de esta problemática.

Desde este punto de vista, debe ser considerada la escuela como el escenario en el que parecería manifestarse esta “conducta desajustada” en primera instancia y las maestras quienes las identifican, procurando generar una consulta médica y un posible diagnóstico.

“Hay algo que nos llama la atención, entonces nosotros se lo comunicamos a la familia, para que la familia haga una consulta, haga las derivaciones necesaria”.

Maestra de colegio privado 5

En primera instancia, se podría establecer que la conformación del diagnóstico surge como la solución al “problema” que se está presentando, y que la escuela no es capaz de resolver por sí sola. Parecería que los y las docentes deben afrontar situaciones que desbordan su tarea específica, así como las propias de la escuela tradicionalmente, y por lo tanto se buscan soluciones en el dispositivo médico.

“Las instituciones educativas no han quedado por fuera de la afectación producida por los cambios epocales. Han pasado a ocuparse de cuestiones para las que no fueron pensadas a partir de la caída de las funciones que tradicionalmente detentaban las familias”. (Míguez, 2015, p. 24)

En este sentido, podríamos mencionar los cambios sufridos por la escuela, desde la perspectiva de Dubet, (2006), en “El declive de la institución”, dónde se dedica un capítulo al análisis de las transformaciones de “La escuela de la República”.

Según el autor, este proyecto de la escuela primaria se basó en los principios de laicidad, guiada por los postulados positivistas propios de la modernidad, en la que se apostaba a la racionalización de los saberes, en el que:

“La escuela se concebía como un santuario laico con prácticas de neutralidad religiosa”, (p.103).

Durante el funcionamiento de este modelo educativo se apelaba a las prácticas pedagógicas repetitivas y disciplinarias, donde el objetivo se focalizaba en “socializar y educar a la vez”. Este sistema casi fundacional de la universalización de la educación, específicamente la escuela, se vió transformada por el ingreso de nuevas conceptualizaciones de las infancias y las propuestas educativas. En esta transformación, aquellos niños considerados “ineducables”, pasan a considerarse alumnos con dificultades de aprendizaje o la existencia de “problemáticas psicológicas”, y en situación de sufrimiento, lo cual podríamos relacionar directamente con el concepto de “carencia”(Charlot, 2008), el cual ya hemos mencionado. Esto podría explicar la proliferación de diagnósticos psicológicos en niños, y en consecuencia la utilización y reproducción de etiquetas psiquiátricas con gran facilidad.

“Viste que todo el mundo mete en un paquete y bueno, medio que el que se aísla que no se integra es autista, el otro es psiquiátrico y el otro no aprende”.

Directora de escuela

De igual forma María Noel Míguez establece que:

“Se plantea una naturalización de las formas de nombrar de los diagnósticos médicos (clínicos, y por ende subjetivos, en su enorme mayoría para la población objetivo), en este caso, los del orden de la ‘salud mental’”, (2015p. 54).

Sería conveniente en esta instancia retomar a Michel Foucault (2000), y el surgimiento del “bio-poder”. Este proceso; según el autor se centra en el nuevo rol de la concepción de enfermedad, y por lo tanto de salud, lo cual se manifiesta en lo siguiente.

“La enfermedad como fenómenos de población: ya no como la muerte que se abate brutalmente sobre la vida-la epidemia- si no como la muerte permanente, que se desliza en la vida, la carcome constantemente, la disminuye y la debilita”. (p.221).

En este nuevo estadio social, se convive en continuo relacionamiento con la enfermedad, habilitando a la penetración de la medicina en todos los aspectos de la vida. A partir de esto, es como trastornos y síndromes “psicológicos” o del comportamiento son diagnosticados con mayor frecuencia, y como respuesta a este la utilización de medicación, en específico, psicofármacos.

Camiruaga, y Mosca, (2015, como se cita en Míguez),se refieren a la problemática en la generación de diagnósticos de manera apresurada y expeditiva, a razón de “solucionar” situaciones emocionales y sociales de manera instrumental, establecen que:

“... un diagnóstico es un proceso que requiere consideración de múltiples variables contextuales. Se necesita un tiempo necesario de elaboración de una hipótesis diagnóstica que conduzca a una estrategia terapéutica oportuna”. (p. 121).

Cabría cuestionarse, en esta instancia, sobre la magnitud del rol de la escuela dentro de este proceso medicalizador, en la cual la conformación del “informe” surge como un mediador entre un niño “inquieto” a un niño diagnosticado.

En primer lugar, podríamos decir que esa “mística” y sacralización del proyecto institucional escolar “De la República” no perdió su virtuosidad ni su prestigio, al menos no en su totalidad.

En este sentido, Bourdieu (1996) refiere a una de las formas en las que la escuela detenta su poder, refiriéndose al aspecto del “capital cultural” que posee la escuela, para justificar su incidencia:

“En realidad para que se pueda ejercer la acción pedagógica se necesita que la autoridad sea reconocida como tal por aquellos que la sufren. La autoridad de los pedagogos no es personal y carismática (...) sino que deriva de la institución legítima, la escuela, de la que son agentes”. (Bourdieu, Passeron, 1996 p.18).

Una vez realizada la concreción del diagnóstico del cual la escuela participa de manera activa se generan estrategias por parte de los docentes que modifican las pautas de enseñanza pre existentes en clase.

Podríamos decir que existen dos tipos de estrategias empleadas en clase por las docentes una vez concretado el diagnóstico; aquellas que apuntan a la organización de clase y tareas, y aquellas que se centran en la dimensión emocional y/o social del alumno/a.

El siguiente cuadro sintetiza las distintas estrategias que encontraron las docentes para poder ejercer la tarea educativa en aquellos niños diagnosticados con TDAH.

Cabe destacar que la mayoría de ellas cree necesario apelar a modificaciones en la currícula y el espacio, y solo algunas que estas “dificultades de aprendizaje” pueden ser resueltas mediante un acompañamiento desde el aspecto emocional del niño o niña.

Algunas se refirieron a la movilidad y el manejo del espacio de el/la alumno/a: mientras una de ella cree más conveniente tener al estudiante lo más cerca posible, otra docente expresaba que le ha resultado mejor el dejar al niño tener su espacio para que pueda ser “desordenado”.

Cuadro 2. Estrategias de docentes en clase.

	Curriculares	Organizacionales	Vinculares
	-Adecuación de tareas. -Subrayado de textos. -Trabajos individualizados. -Secuenciación de tareas. -Trabajos focalizados. -Respetar tiempos. -Utilización de otros recursos. -Adecuación de objetivos de clase/curso.	-Instancias de movilización/ esparcimiento. -Ubicar al alumno lejos/ cerca del docente. -Graduación del tiempo de clase.	-Llamados de atención. -Instancias de diálogo. -Acompañamiento en la realización de tareas. -Establecer un vínculo con el niño o niña. -Fomentar el buen relacionamiento entre pares. -Apostar a las familias.

Fuente: Elaboración propia.

Según Dubet (2006), el ingreso de la Psicología en la educación transformó muchas de las concepciones y prácticas educativas fuertemente arraigadas al proyecto institucional. En esta nueva dinámica educativa se fomenta el surgimiento del “niño” por sobre el “alumno”, lo que implica el concebir a las infancias a través de sus posibilidades o “trabas psicológicas”.

“...El niño aparece sólo tras el alumno difícil y agitado, considerado un anormal; el será el primero tratado como un niño gracias a una pedagogía adaptada, más personalizada y menos rígida...”(Dubet, p.108).

Uno de los pilares de esta nueva concepción del alumno y la escuela consta en visualizar al alumno como parte de su proceso de aprendizaje, en el que se apela a fomentar su “autonomía” y “creatividad”. Sin embargo, muchas de las docentes entrevistadas planteaban el conflicto generado por la necesidad de cumplir las tareas tradicionalmente requeridas en la escuela, y aquellas relacionadas a la proliferación de distintos requerimientos de los alumnos con “otras necesidades psicológicas”.

“Es como que todo que se salga de la media requiere un montón de esfuerzo de nuestra parte, pero además una preparación que a veces tenemos y a veces no; y un tiempo, y una dedicación específica que de acuerdo a las características de la clase, a veces es mejor o peor. Porque es lo que te digo. A veces con 35 niños en el salón no podés llegarle a todos y no podés llegarle a esos niños que de repente requieren que estés ahí mano a mano. No te dan los tiempos, ni los espacios, entonces ahí quedan un poco relegados a veces”.

Maestra colegio privado 5

La pasada cita fue utilizada para ilustrar dos situaciones coexistentes a la problemática. En primera instancia se evidencia la situación docente, al verse imposibilitados a cumplir con los requerimientos de los alumnos de forma satisfactoria, debido a las condiciones contextuales, así como las características propias de su capacitación. Y en segundo lugar, denota una instancia de tensión en las instituciones educativas, en el que el requerimiento de “universalidad” de la educación en el programa institucional se contraponen a la necesidad de contemplar y potenciar las singularidades de cada ser humano, y en especial de cada niño. Esto revela la existencia de “pedagogías excluyentes” existentes dentro del aula, las cuales son generadas en los propios centros educativos.

Tomando lo establecido por Rivero, Viscardi y Habiaga (2021)

“En este sentido, es posible pensar cómo, más allá de las prescripciones normativas, se configura en la cotidianeidad una pedagogía excluyente, a partir de una serie de violencias sistemáticas que obstaculizan el goce igualitario de la educación como derecho”.

En este esquema, el docente es rehén de la conformación de pautas excluyentes que se ponen en práctica en los centros educativos, en dónde su accionar responde a su capacidad de resolución de “conflictos” en un marco institucional dado.

En este sentido, podríamos tomar a Charlotte, B. (2008) establece que es el docente o profesor/a que:

“...carga con el principio de igualdad de todos frente a la escuela. Ese principio converge con aquel de la educabilidad de cada ser humano, abierto a todos los posibles.”. (p. 83)

Quienes ejercen esta profesión se encuentran en un estadio continuo de contradicción y tensión, al verse su legitimidad afectada, así como frente a la necesidad de hacer frente a los nuevos desafíos emergentes en la escuela.

“...El niño que se pueda incluir bárbaro pero ayúdenme porque yo soy maestra y a mi me enseñaron a enseñar a leer, a escribir y a multiplicar y a dividir. Me enseñaron a trabajar con niños con sus estructuras, su cabecitas formadas de tal (manera).”

Directora de escuela pública.

Tomando algunos datos del INEED (2020), es relevante destacar que el 14% de los docentes señala sentirse tenso o alterado, siendo aún más presente en el sector público de Inicial y Primaria, en lo que nos enfocaremos más adelante. Surge la necesidad entonces de cuestionar la configuración de los sistemas educativos, en pos de generar prácticas que respeten la singularidad y trayectoria de cada niño/a, dónde el docente pueda poner en práctica sus conocimientos y habilidades en su totalidad. Este parece ser un desafío particularmente del sistema educativo público.

Recordemos que :

“...enseñar no es solo transmitir, ni hacer que se aprendan saberes. Es, por medio de los saberes, humanizar, socializar, ayudar a un sujeto singular a realizarse. Es ser portador de una cierta parte del patrimonio humano. Es ser, usted mismo, un ejemplar de lo que se busca hacer acontecer: un hombre (o una mujer) que ocupa una posición social, que existe en la forma de un sujeto singular. Enseñar es completar una función antropológica...” (Charlot, B, 2008, p.88)

La incidencia del contexto en la conformación del TDAH

Implicaciones en la conformación del trastorno en el contexto

“Los docentes sufren porque no están preparados para trabajar con niños diferentes, las escuelas no siempre tienen éxito en la búsqueda de soluciones dentro de la misma institución, las familias quedan en soledad frente a la exclusión del niño problemático”.

Míguez, 2015, p.24

Como se ha venido planteando a lo largo de este trabajo, el estudio de este tema engloba el considerar diversas problemáticas que subyacen al momento del diagnóstico en sí. Es en este sentido que ha quedado planteada la necesidad de que la actuación de un niño no sea definida o categorizada sin tener en consideración los aspectos que circunscriben a las circunstancias del mismo, es decir, al contexto.

“Cada niño y niña en la actualidad, más allá de su singularidad y diversidad, se apropia de lo que hace a su momento histórico, a su espacio social, a su contexto territorial, todo lo cual difiere de lo que estructuralmente está dispuesto por las instituciones que reproducen lo hegemónico”. (Míguez, 2015, p.37).

De esta perspectiva resulta pertinente identificar los distintos abordajes de la problemática, según la composición del contexto socio económico y como este se plasma en el área educativa. Basándonos en el relato propiciado por docentes, es que se realizó el siguiente esquema que sintetiza como son vivenciados estos procesos por las docentes según el marco educativo en el que fueron entrevistadas.

Este esquema deja entrever, no solamente la falta de instancias de acompañamiento por parte de aquellos niños/as y sus familias denominadas como de “contexto crítico”, si no también como el mismo proceso es percibido y atravesado de manera totalmente distinta por sus integrantes.

Sería interesante entonces, comenzar a desglosar aquellas instancias en las que “el contexto”, marca una diferencia con respecto al tratamiento del TDAH.

Para realizar esta tarea, podríamos comenzar utilizando lo planteado por Martinis, (2006), el cual identifica el nuevo sistema educativo como permeado por la noción de “carencia”, para ilustrar lo vertido por las entrevistadas.

Preguntadas sobre las herramientas existentes en el ámbito público y el privado, las distintas entrevistadas coincidieron en su mayoría con respecto a las *carencias* del último por sobre el primero.

En segundo lugar, sería pertinente introducir la noción de *recursos*, para identificar dos sistemas educativos que se circunscriben a distintos sistemas de recursos y por lo tanto de posibilidades. En este sentido, la maestra de “apoyo” o “especial” de la escuela de contexto crítico establecía que:

“Es distinto el público y el privado, porque acá, estoy yo y nada más. En la escuela especial ellos tienen todo un equipo detrás ¿no? que es como en el colegio, en el colegio nosotros en el colegio tenemos todo un equipo detrás”.

A lo largo de la mayoría de las entrevistas se profundiza en esta problemática, el de no contar con apoyo institucional desde el sector público, lo que se materializa en la falta de profesionales y un equipo multidisciplinario que capte las necesidades del estudiantado.

Este requerimiento de las maestras por el ingreso de “profesionales” al área educativa demuestra un enfoque “asistencialista” de la educación, así como al proceso medicalizador de la sociedad, que busca las respuestas a la mayoría de sus problemáticas en la medicina (Cristóforo, et al.2017).

Este nuevo marco conceptual ha transformado el rol docente, al dotarlo de herramientas “técnicas” para poder educar *a pesar del* contexto en el que se trabaje, apelando a la formación y capacitación de los mismos, en pos de ser un “resolvedor” de problemáticas.

“Los maestros son concebidos como técnicos a los que se debe instrumentar para el desarrollo de una tarea y no como profesionales aptos para organizarla”. (Martinis, 2006, p. 19).

Este concepto ha quedado internalizado en los propios docentes, los cuales reclamaban el contar con la “formación necesaria”, o la necesidad de intervención de “profesionales” que intervengan en el proceso de aprendizaje. En este sentido, otra docente comentaba que se necesita:

“...Gente especializada que vaya por las escuelas, porque la maestra está, pero no puede solucionarlo todo...”

Maestra colegio privado 4

En este sentido, es necesario destacar la existencia de dispositivos de abordaje multidisciplinario en la educación pública, el cuál cuenta con varias modalidades², pero que de todas maneras no logran cubrir las necesidades del estudiantado en su totalidad, o al menos como lo desearían las docentes. Por lo que esta docente agrega:

² <https://www.dgeip.edu.uy/programas/ped/>

“Hay una sección en primaria que los llevan(...) Lo que pasa que te demoran, es como las sociedades médicas, () pedís para el psicólogo te demoran bastante(...) terminas siempre con un psicólogo particular y no todo el mundo puede pagar”.

Maestra colegio privado 4

Esto genera una sensación de incertidumbre e inestabilidad constante, especialmente en aquellos docentes que se desempeñan en los sectores educativos denominados “de contexto crítico”, al sentirse desprotegidos y librados a sus capacidades individuales.

Podríamos retomar, en este sentido las estadísticas presentadas por el INEED (2020), dónde se evidencian, además de un mayor nivel de síntomas de ansiedad y estrés, una mayor presencia del síntoma de “burn out” en los subsistemas de educación Inicial y Primaria públicos, dónde los casos con esta condición se triplican.³

Todas estas apreciaciones muestran una clara situación de desigualdad sobre aquellos que cuentan con los medios para concurrir a los centros privados en los que se genera una red de contención al alumno a partir de la existencia de profesionales a disposición, pero además demuestra la dificultad de las escuelas de cumplir con ese rol social de fomentar equidad de acuerdo a la procedencia de los alumnos.

Podríamos encuadrar estas dificultades dentro de la concepción de universos con recursos y posibilidades diferentes, dónde las prácticas y actividades realizadas no logran resolver la problemática, o al menos, no en su totalidad. Pudimos ver esto constatado por la investigación del INEED (2020), dónde se expresan las percepciones de las docentes sobre los recursos en las instituciones educativas. Aquí, nuevamente, las cifras referidas a déficits referidas al sector público superan ampliamente las del sector privado.

Esto demuestra un acceso a la educación diferencial, lo cual, la escuela prometía mitigar a comienzos del siglo XX.

“Hoy, en Uruguay, y en nuestra actual contemporaneidad, el mandato de la igualdad choca contra la realidad de una sociedad que es inherentemente, desigual”. (Viscardi, N; Alonso, N; 2013, p. 31).

³ Anexo: Cuadro elaborado por Ineed.

Este proceso de agudización de las desigualdades se ve potenciado además, por la proliferación de instituciones privadas, dotada de una clara “lógica mercantil regulada en base al precio” (Rivero,2013), disponibles para aquellos capaces de solventarla, dotados de una infraestructura creada en pos de minimizar los conflictos que puedan surgir, “mitigándolos”, así como creando una fuente de apoyo y de seguimiento dentro de la misma institución, en pos de mantener al estudiantado en la misma.

Este no parecería ser el caso en el sector público, en el que el acompañamiento tanto a estudiantes como docentes en caso del surgimiento de niños “conflictivos”, es más difícil de articular, y se ven permeados por la intervención

de otras dificultades, por lo que surge:

“...en la cotidianeidad una pedagogía excluyente, a partir de una serie de violencias sistemáticas que obstaculizan el goce igualitario de la educación como derecho”. (Rivero, et.al, 2021, p.2).

Este tipo de pedagogía no se expresa de forma explícita, sino que por el contrario, refieren a configuraciones y prácticas con distinto nivel de alcance y de resolución de las posibles problemáticas, además de pertenecer a un sistema educativo que *debe* poder recibir y educar a todo el estudiantado sin considerar subjetividades.

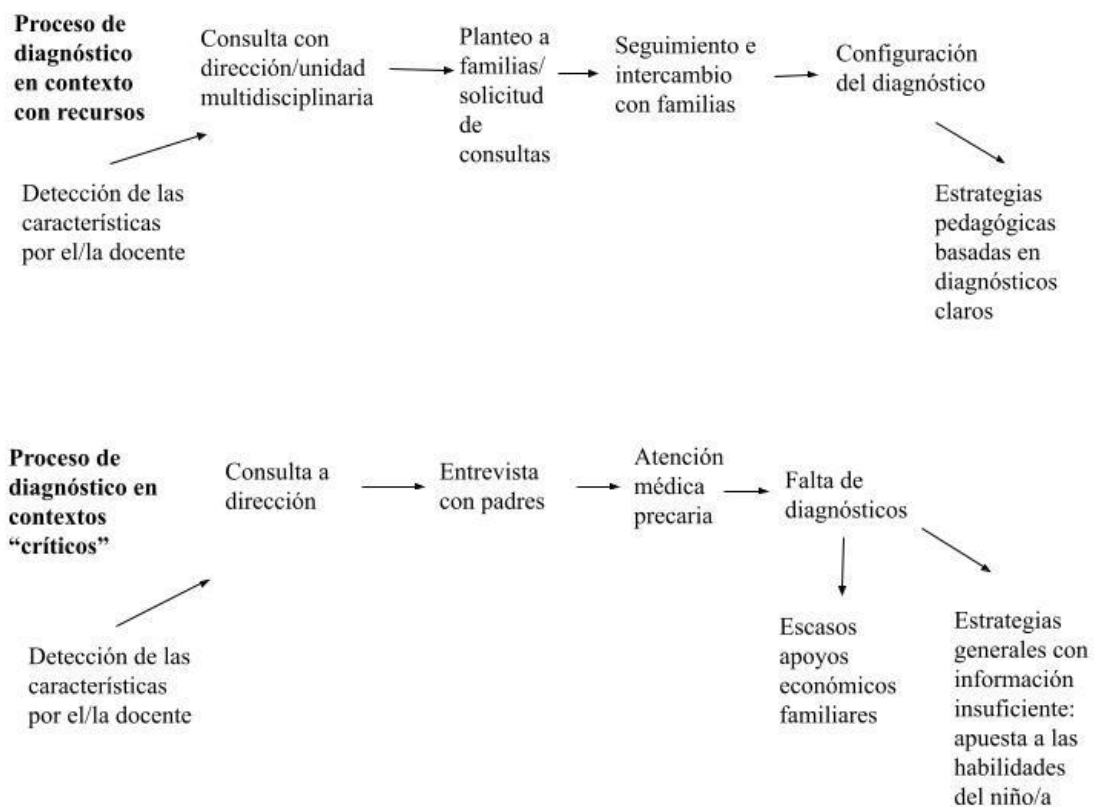
Según Míguez, (2015), el acercamiento de los especialistas a las instituciones educativas posee diferentes modalidades, desde la derivación inmediata siguiendo con las indicaciones del docente a cargo, hasta la conformación de “intercambio de ideas” en pos de apoyar o contemplar a las/los alumnos/as considerados “problemáticos”.

Estas distintas modalidades también surgen en las entrevistas realizadas, las cuales no logran sentirse respaldadas por estos dispositivos disponibles en la educación pública y dónde manifiestan percibir una falta de involucramiento de parte de estos profesionales en el centro educativo per sé, no conocen de su funcionamiento o cotidianeidad, lo cuál dificulta el proceso de acompañamiento de los alumnos requeridos, y por tanto la posibilidad de resolver

estos “conflictos” de manera conjunta, contemplando a todos los actores involucrados, así como también considerando la perspectiva de los mismos niños etiquetados como “problemáticos”, “anormales”, etc.

Sin embargo, basándonos en el “Plan de Implementación de prestaciones de salud mental en el sistema nacional integrado de salud”,(2011), existen nuevos mecanismos para acceder a la atención de profesionales de esta área, tanto para adultos como para niños y adolescentes, así como el dispositivo mencionado anteriormente. De todas maneras, estas prácticas parecerían no lograr satisfacer las demandas de los docentes.

Gráfico 2. Proceso de diagnóstico en ambos contextos.



Fuente: Elaboración propia.

¿Qué pasa con las familias?

Con respecto a las entrevistas recogidas, existieron aquellas maestras que focalizaron en la relevancia del rol familiar y su interacción con el centro educativo como un aspecto relevante dentro del diagnóstico y tratamiento por TDAH.

Según lo planteado por Dubet (2006) una de las grandes transformaciones que han atravesado las instituciones se ha visto manifestado a través de la escuela. En este sentido y en dónde ha ingresado la idea del “niño” por sobre el “alumno”, ha traído consigo como una de sus consecuencias el ingreso de los padres al contexto educativo. En esta nueva configuración institucional:

“El niño debe desarrollar su potencial, pero también debe obtener logros”. (Dubet, 2006, p.117).

Bajo estas nuevas condiciones se gestan mayores niveles de interacción entre escuela y familia, entre maestros y padres/madres, y en especial, en dónde se demanda más a la escuela. Charlot, (2008), también refiere a este aspecto, específicamente a las escuelas denominadas por el autor como “de periferia”, en la que se configuran “demandas contradictorias”.

En este aspecto el autor establece que:

”...Se solicita a la escuela (...) que garantice los aprendizajes y reafirme ciertos valores fundamentales, (...) pero al mismo tiempo se le pide que se dé una formación profesional para todos los jóvenes”. (p.104).

Estos fragmentos reflejan la contradicción propia de la escuela como proyecto modernizador: el garantizar la educación para todos los individuos (universalidad), así como velar por las singularidades (democratización y diversificación). La configuración de estas disonancias parecerían expresarse más visiblemente en el relacionamiento con alumnos y familias de “la periferia”, o “contexto crítico”.

De esta manera, en algunas de las entrevistas a maestras al expresarse en relación a la conformación del diagnóstico y en especial el tratamiento a seguir, focalizan en contemplar la composición y origen familiar en el desempeño del/ la niño/a con TDAH, construyéndose así la idea de *carencia*.

“Viste que este medio es un poquito complicado, entonces hay que explicarles, hay que decirles que pasos hacer, ellos muchas veces se quedan en el camino, porque todo esto lleva su tiempo”.

Maestra “especial” y/o de inclusión. Escuela de contexto crítico.

Es posible apreciar existe una mirada condescendiente pero a la vez responsabilizadora de las características que presentan los alumnos provenientes de contextos económicos “críticos” o en situación de vulnerabilidad.

Al focalizarnos en las definiciones brindadas por las maestras sobre familias, cabe destacar que superan los adjetivos indicados a familias “de contexto crítico”, por sobre las familias de contextos con mayores recursos, lo que resulta interesante al referirnos a las cosmovisiones sociales de ciertas realidades.

Algunas de ellas referían la existencia de adicciones, múltiples problemáticas, condiciones precarias de vivienda, ignorancia; así como también la poca capacidad para brindar apoyo, estimulación y educación.

Por el contrario, los términos referidos a las familias de sectores sin riesgo de vulnerabilidad socio-económicas refieren a la buena integración, más dedicación o preocupación. Sin embargo, surgieron algunas conceptualizaciones referidas al alejamiento de la familia debido a las largas jornadas y la utilización de la escuela como un “depósito”; estas focalizadas en la educación privada.

En palabras de Cristóforo, et al. (2017):

“Estos esfuerzos de explicación de resultados educativos han ahondado en comprender la problemática a través de adjudicar a los estudiantes que fracasan en la educación algunas formas de déficit que tendrían que ver con la pobreza cultural del hogar del que provienen, los bajos niveles educativos de sus madres o algunas dificultades propias para realizar los aprendizajes que serían esperables.” (p.22-23).

De igual manera, Martinis (2006) establece lo siguiente:

“Como decíamos antes, el fracaso de la escuela tiende a reenviar la responsabilidad a los propios sujetos que son excluidos, ya que el fracaso es responsabilidad de sus propias carencias y de las de su medio. Se constituye así un nuevo tipo de sujeto, negación del sujeto educativo: el niño social y culturalmente carente, antesala, de no mediar una eficaz acción educativa, del adolescente o joven delincuente”. (p.20)

Esta manera de abordar el aprendizaje basado en percibir al alumnado a partir de lo que lo determina en materia socioeconómica o cultural podría interpretarse como una nueva forma de continuar con procesos que concluyen en la desigualdad de acceso al conocimiento y la educación así como poner de manifiesto la idea de “ineducabilidad”(Baquero, 2001/2018) de estos niños/niñas., así como una nueva forma de exclusión.

Sin embargo, existe otro grupo de maestras quienes no coinciden plenamente con esta premisa, si no que destacan la estructura y funcionamiento familiar como relevante dentro

del proceso de diagnóstico y medicalización del “trastorno”, sin focalizar en algún grupo o contexto socio económico específico; es más, algunas aseguran lo contrario a lo planteado anteriormente.

Al referirse a cómo se generaba en vínculo entre familias de “contexto crítico” y escuelas “céntricas”, una docente establecía lo siguiente:

“...Pero siempre las familias desde otro lado venían. (...)Y con la escuela céntrica hemos visto que no acompañan las familias de esa manera. Será por la parte social, por dónde viven. No, es como más un dejo, o, nosotros a veces decíamos que no sentíamos como si la escuela fuera un depósito: ‘vengo, lo dejo me voy y lo recojo a la hora que lo tengo que recoger y está’. Pero bueno, en la escuela, en contexto crítico uno a veces tiene ese ‘para’ con las familias, y el lenguaje, que no es que el docente baje el lenguaje en ‘contexto crítico’, pero uno puede hablar de otra manera. Que a veces en estos contextos que estamos ahora es más complejo, y las familias están más agresivas, eso es lo que también notamos”.

Maestra de escuela pública 1

Además otra docente establecía lo siguiente:

“En realidad en el privado hay familias que te dicen: “Pa, si yo noté algunas cosas, en casa pasa tal cosa”, y te comparten y entienden que en realidad es una guía que vos les estás dando y vos estás tratando de ayudar a la familia y al niño, no es que no tengo nada que hacer que quejarme de este niño que se porta mal. Pero por otro lado en el ámbito privado hemos visto familias que en realidad te dicen: ‘sí, sí’, (...) y no pasa nada (...)”.

Maestra de colegio privado 6

En consonancia con la cita anterior, es que también debemos considerar los cambios en las estructuras familiares de acuerdo a procesos socio culturales de transformación en la conformación de vínculos.

Refiriéndose a las familias y las instituciones, Muniz (2015) en “Patologización de la infancia” establece lo siguiente:

“...Retomando la cuestión de las funciones parentales, se observa un vacío en las funciones de sostén y de corte que tan necesarias son para la constitución del psiquismo del hijo. Padre y madre se sienten vulnerados por exigencias del mercado, en busca de espacios de gratificación personales o profesionales que no siempre llegan en tiempos de crianza de los hijos. Los vínculos se tornan más frágiles...”.(p.22).

Esta desintegración en las estructuras familiares ha traído varias consecuencias en el proceso socio educativo formativo de los/las niños/as, en los que las funciones “educativas” de las mismas se han trasladado a la escuela, encontrándose desprovista en muchos casos, de cómo abordarlas en su totalidad.

“Las instituciones educativas no han quedado por fuera de la afectación producida por los cambios epocales. Han pasado a ocuparse de cuestiones para las que no fueron pensadas a partir de la caída de las funciones que tradicionalmente detentaban las familias”. (Muniz, A, 2015, P.24).

Esta idea se ha visto presente a lo largo de la mayoría de las entrevistas, pero con mayor énfasis en aquellas maestras pertenecientes a una escuela de “contexto”.

“Pero... ¿y nosotros qué hacemos con estos padres que no responden siquiera a la cartita de la maestra para que venga a la entrevista? Esos niños quedan abandonados, terminan la escuela y adiós, ¿quién los sigue?”

Directora de escuela de contexto

Está claro que los roles y estructuras familiares han mutado a través de los años, y en consecuencia, existen ciertas funciones que se han visto afectadas o transformadas, lo que ha tenido efecto en todas las capas de la sociedad. Sin embargo, parecería que estos desencuentros sólo son visibilizados en aquellas familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica frente al resto de la sociedad, de dónde emerge el concepto de “contexto”, construido en base al surgimiento de conflictos.

“Hoy en día los fenómenos de pobreza están asociados no sólo con el deterioro de las condiciones materiales de vida, sino también de las condiciones culturales: ausencia de figura paterna o de adultos significativos, rompimiento del concepto de comunidad, de organización social, etcétera. Toda una constelación de tipo sociocultural que difiere de la forma en que se daba en el pasado”. (Porter, 2006)

Esto se suma a la categorización y valorización de ciertos estudiantes y sus familias, generando argumentos que justifican los magros resultados académicos, la deserción estudiantil, y la normalización de estas situaciones de desigualdad.

“Afirmaciones del tipo “de esa población”, “la población de esas características”, “los niños que asisten a ese tipo de escuelas” jalonan el conjunto de los documentos relevados, dando cuenta de la consolidación de una forma de clasificación de la población escolar que agrupa en un mismo conjunto pobreza y bajos logros académicos”. (Martinis, 2006, p. 17).

Rivero (2013), problematiza esta idea, la del “fracaso escolar”, cuestionando la idea de alumnos “ineducables”. En este sentido, se establece que debemos de esforzarnos en construir relaciones que contribuyan al proceso de aprendizaje, por lo que podríamos establecer que:

“El eje es qué existen motivos por los cuales la institución, sus representantes, o el saber que intentar impartir no logran legitimarse frente a sus estudiantes, y que el foco debe ponerse en el vínculo entre los estudiantes y la institución en lugar de adoptar una perspectiva funcionalista que meramente *exponga* a los *desviados* de un *sistema*.” (p.6).

Sumado a esto, surge la idea de “contexto”, la cuál de igual forma es cuestionada por el autor. Por este motivo es que plantea que “el fracaso escolar no existe”, sino que son alumnos concretos en contextos concretos que fracasan.

“Afirmar lo primero sería fetichizar y ontologizar una situación que es contextual e interactiva, es decir: *construída y construible*”. (Ídem).

Es decir que debemos cuestionarnos la concepción de la idea de “contexto” así como profundizar en lo que implica y simboliza la utilización de este concepto dentro del marco educativo para evitar procesos en donde prime la exclusión o el desinterés por la obtención de logros educativos de aquellos niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

¿Podríamos entonces establecer que aquellos niños provenientes de los sectores denominados “críticos” se van a encontrar inhabilitados para transitar el proceso educativo como está planteado desde el sistema educativo?

Claramente, aquellos que encuentran algunas o varias necesidades resueltas estarán en mejores condiciones de adquirir aquellos contenidos necesarios en el marco de lo requerido institucionalmente, así como una mejor relación con “el saber”, Charlot (2008).

Por otro lado, podemos considerar la existencia de “configuraciones” así como funcionamientos y estructuras familiares que sí afectan al proceso educativo del niño, y se interponen en el buen relacionamiento con la escuela. En palabras del mismo:

“Encontramos que no es un problema de carencias, sino de lógicas, que son diferentes en las familias populares y en la institución escolar. La relación con el mundo, la relación con los otros, la relación consigo mismo que permiten ser exitosos en nuestra escuela, no son las que caracterizan a los hijos de medios populares”. (Ídem, 2008,p.24).

En otro aspecto, debe ser tenido en cuenta además la forma y el nivel de involucramiento de las escuelas en esta problemática, que es en definitiva el objetivo de esta investigación.

Es decir, es necesario visualizar cuáles son aquellas acciones u omisiones que desde la escuela deben ser modificadas, en pos de cumplir con el objetivo propio de ésta y haciéndola cumplir con sus responsabilidades.

Claramente, esta problemática que se inicia al ser detectada y tratada dentro de las escuelas parecería también responder a otros ámbitos de la vida de las y los niñas y niños, en los que se destaca su contexto socio cultural y específicamente, familiar.

Asimismo, se puede visualizar una clara situación de disparidad entre aquellos alumnos de instituciones privadas y aquellas del ámbito público. Esto pudo visualizarse no sólo en el acceso de una educación más “personalizada”, si no también a la existencia de estructuras capaces de intervenir en el proceso de detección de “irregularidades”, generando un mapa de contención, tanto para el niño, como para las familias.

Por el contrario, las instituciones públicas no cuentan con el apoyo de especialistas a los que tomar como referencia, donde los docentes terminan resolviendo situaciones de acuerdo a lo estudiado o aprendido por sus propios medios.

Además, las familias en este contexto, son visualizadas como menos atentas o irresponsables.

Desde esta perspectiva está clara la necesidad de replantearse el funcionamiento de las escuelas públicas, prestando atención a las acciones llevadas a cabo desde el rol docente así como desde la institución, dotando de herramientas y redes de contención a quienes llevan a cabo la tarea docente. Pero no sería posible ejecutarlas sin la participación de las familias, con las que se pudieran resolver estas instancias de manera conjunta.

En definitiva:

“La posibilidad de avanzar en el proceso civilizatorio radica también en las escuelas, lo que exige el apoyo del Estado y de la sociedad civil, para que se construya una sociedad democrática y con ciudadanía”. (Viscardi, N., Alonso, N., 2013, p.15).

Conclusiones

En definitiva, Uruguay así como gran parte del mundo está atravesando un proceso medicalizador, mediado por la inserción del saber medicinal a varios aspectos de la vida de las poblaciones, generando nuevas concepciones de “enfermedad” y “salud”, en la que las denominadas “enfermedad mentales” cobran gran relevancia.

De manera simultánea y en concordancia con lo anterior es que se apunta desde las instituciones a la reproducción de estándares de normalización de individuos y sociedades. Dentro de esta cultura de la normalización, se apunta a la “regularización” de las infancias, incidiendo en el ámbito educativo, cuando se inicia el proceso de medicalización con Ritalina, lo cual hemos visto presente en las entrevistas realizadas a lo largo de este trabajo.

En primera instancia se identificaron ciertos patrones que parecían repetirse en el discurso de las docentes, pero algunos se encontraban más o menos presente, de acuerdo al universo poblacional que se describía, es decir el “contexto” representado. Surgieron en esta instancia las categorías de normalidad y anormalidad, dónde emerge de forma secundaria la idea de *discapacidad* como respuesta a las expresiones disidentes en la conducta de niños y niñas en el marco educativo.

En segundo lugar, se elaboró el proceso de diagnóstico de las entrevistas de docentes, presentando algunas diferencias, como las instancias de evaluación previas e intermedias en las instituciones privadas, así como también la falta de recursos para poder llevarlas a cabo en las escuelas denominadas “de contexto”, lo que demuestra una clara situación de desigualdad entre dos universos con diferentes posibilidades de acción.

La idea de *carencia* se mantiene presente a lo largo de los discursos docentes referidas a este universo, donde el abordaje educativo se elabora en pos de ese déficit, visualizando al alumno desde la imposibilidad y la falta, y al mismo tiempo, surge como un justificativo de los resultados académicos, donde las familias son responsabilizadas y culpabilizadas.

En este sentido, el componente “contextual” parecería tener gran relevancia para las docentes entrevistadas dónde se califica y define al esquema familiar de los alumnos, sólo en aquellas instancias donde los recursos económicos son escasos, y por lo tanto se realiza una conexión directa entre el universo del niño/a y las familias.

En este esquema, se evidencian también, los procesos que atraviesan las docentes y cómo resuelven las situaciones de “desborde” a las que se enfrentan, utilizando distintas estrategias en clase, en pos de generar las mejores condiciones educativas posible, especialmente en las instituciones con menos recursos, donde aún no se logra internalizar y poder solucionar los conflictos que surgen en este ámbito de forma satisfactoria.

En definitiva, estamos ante una problemática compleja y vasta, donde podríamos establecer que las instituciones educativas parecen reproducir y fomentar la conformación del diagnóstico de TDAH. Al mismo tiempo se evidencian claras desigualdades de acceso a la salud por parte de niños/as y sus familias, así como acompañamiento y contención de los centros educativos, lo que perpetúa la situación de vulnerabilidad de niños y niñas, así como sus familias.

Bibliografía

- Almeida, M. (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad: Desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: NOVEDUC.
- Alonso, L. E. (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. España: Síntesis.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *DSM-IV : Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (Vol. 5). (CIBERSAM, Ed.) Editorial Médica Panamericana.
- Barrán, José Pedro et.al. (1993). *La medicalización de la Sociedad*. Montevideo: Nordan-Comunidad.
- Bergh, B.L. (1989). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Allyn and Bacon.
- Berger, P. & Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la Realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Blanchet, (1989). *Les techniques d'enquête en sciences sociales*. Madrid: Narcea.
- Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1996). *La Reproducción: Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Ciudad de México. Fontamara.
- Bourdieu, P. (1993). *Espacio social y poder simbólico*. Barcelona: Gedisa.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas sobre la teoría de la acción*. (T. Kauf, Trad.) Barcelona, España: Anagrama.
- Bourdieu, P. (2000). *Sobre el poder simbólico*. Buenos Aires. Eudeba.
- Bourdieu, P. (1999) *Intelectuales, política y poder*. Buenos Aires. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Charlot, B. (2008) *La relación con el saber, formación de maestros y profesores, educación y globalización*. Trilce, Montevideo, Uruguay.
- CEIP. (s.f.). *CEIP*. Obtenido de CEIP: <http://www.ceip.edu.uy/programas/ped>

Comité de los Derechos del niño. (05 de 03 de 2015). *UNITED NATIONS*. Obtenido de UNITED NATIONS:
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CR.C%2fC%2fURY%2fCO%2f3-5&Lang=en

Cristóforo, A., Martinis, P., Míguez, M.N., & Viscardi, N. (2017). *Derecho a la educación y mandato de obligatoriedad en la Enseñanza Media. La igualdad en cuestión*. Udelar. FCS; CSIC.

Díaz, A. (2011). *Familias que tienen niños/niñas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. [Tesis de grado, Universidad de la República.] Repositorio Colibrí-UDELAR.

Dubet, F.(2006). *El declive de la Institución: Profesiones, sujetos e individuos ante la reforma del Estado*. Barcelona, Gedisa Editorial.

Durkheim, É. (1996). *Educación y Sociología*. Barcelona: Ediciones Península .

Fernández, J. M. (31 de 07 de 2005). *La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica*. Cuadernos de Trabajo Social, 18.

Foucault, M. (1974). *Historia de la Medicalización*. Río de Janeiro.

Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.

Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad*. (U. GUIÑAZÚ, Trad.) Madrid: Siglo veintiuno editores.

Foucault, M. (2000). *Defender la Sociedad*. Curso en el Collège de France. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Goffman, E. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Goffman, E. (1997). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.

IMPO. (02 de 02 de 1967). Obtenido de IMPO:
<https://www.impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967>

INEEd (2020). *Estudio de salud ocupacional docente*. Montevideo: INEEEd

Inocente, D. (2008). *Ritalina: ¿Castigo o Milagro?* Tesis de grado, Universidad de la República.] Repositorio Colibrí-UDELAR.

INTEF. (2012). *Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado*. Obtenido de INTEF: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/m1/evolucin_historica_del_concepto_tdah.html

Janin, B. (2016). Déficit de atención e hiperactividad. *Actualidad Psicológica* .

LARED21. (08 de 10 de 2011). *LARED21*. Obtenido de LARED21: <http://www.lr21.com.uy/comunidad/474664-ong-denuncia-al-msp-por-no-informar-sobre-ritalina>

Martinis, Pablo y Redondo Patricia (comps.) (2006) *Igualdad y educación escrituras (entre dos orillas*. Buenos Aires, del estante editorial, págs. 13 a 31.

MC Dermott, R.P. (2001). “*La adquisición de un niño por una discapacidad de aprendizaje*”. [Archivo PDF] <https://filadd.com>

medicamentos-MSP-, D. d. (1 de 04 de 2011). *ANMAT*. Obtenido de ANMAT: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/mercosur/ACTA_01-11/AGREG-XX-PSICOTROP/UNI7_Informe_Metilfenidato_digital.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Plan de Implementación de prestaciones de salud mental en el sistema nacional integrado de salud*.

Miguez, M. N.(2012). *La sujeción de los cuerpos dóciles: Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.

Miguez, M. N.(coord) (2015). *Patologización de la infancia en Uruguay : aportes críticos en clave interdisciplinaria*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.

Ministerio de Salud Pública (s/f). Obtenido de Ministerio de Salud Pública : http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/INSTRUCTIVO_BALANCES_TRIMESTRALES_V2.pdf

Ministerio de Salud Pública, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, Sociedad Uruguaya de Pediatría, Universidad de la República & Unicef. (2012). *Guía: Los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud*. UNICEF Uruguay.

- Palummo, J. (2015). Capítulo 4. Coerción farmacológica y derechos humanos. En M.N Míguez (coord.), *Patologización de la infancia en Uruguay : aportes críticos en clave interdisciplinaria* (79-90). Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- Porter, G. L. *Políticas de subjetividad para la igualdad de oportunidades educativas: Un diálogo entre Juan Carlos Tedesco y Luis Porter*.
REDIE [online]. 2006, vol.8, n.1, pp.1-21. ISSN 1607-4041.
- Psetizki, V. (2 de 12 de 2010). *BBC*. Obtenido de BBC:
http://www.bbc.com/mundo/noticias/2010/12/101202_onu_uruguay_ritalina_rg.shtml
- Ramos, C. A. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica*. Avances En Psicología, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Requena, F. & Ayuso, L. (2018) *Estrategias de investigación en las ciencias sociales*. Valencia. Tirant Lo Blanch.
- Rivero, L. (2013). *Proyecto pedagógico, legitimidad y control: Exploración de la violencia en dos liceos montevideanos*. [Tesis de grado, Universidad de la República.] Repositorio Colibrí-UDELAR.
- Rivero, L; Viscardi, N; y Habiaga V. *La Configuración de Pedagogías Excluyentes en la Educación Media: análisis de procesos críticos en un centro educativo de la periferia montevideana*. Educação & Realidade [online]. 2021, v. 46, n. 4 [Accedido 7 Mayo 2022] , e106890. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/2175-6236106890>>. Epub 03 Dic 2021. ISSN 2175-6236. <https://doi.org/10.1590/2175-6236106890>.
- Ruiz Olabuénaga, J.I. (2012) *Metodología de la investigación cuantitativa*. Bilbao. Universidad de Deusto.
- Szasz, T. (1992). *El segundo Pecado. Reflexiones de un iconoclasta* . Barcelona : ALCOR.
- UNICEF. (s.f). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF:
https://www.unicef.org/uruguay/spanish/youth_adolescents_5936.html
- Valles, M. (1999) *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid. Síntesis.

- Vallejos, I. (2009). Capítulo 4: *La categoría de Normalidad: Una mirada sobre viejas y nuevas formas de disciplinamiento social*. En A. Rosato, & A. Angelino (coord.), *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. (95-115) Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Vignoli de León, R. (2014). *Controversias sobre la prescripción de metilfenidato en niños con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH)*. [Tesis de grado, Universidad de la República.] Repositorio Colibrí-UDELAR.
- Viscardi, N; Alonso, N. (2013) *Gramáticas de la convivencia*. ANEP.